Deutscher Bundestag **Drucksache 16/9154**

16. Wahlperiode 08. 05. 2008

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG)

A. Problem und Ziel

Die Organisation der gewerblichen Unfallversicherung entspricht nicht den aktuellen Wirtschaftsstrukturen. Die branchenbezogene Organisation der gewerblichen Unfallversicherung hat den Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft in den letzten Jahrzehnten nicht nachvollzogen. Folge sind erhebliche Unterschiede in den Beitragssätzen der Berufsgenossenschaften. Darüber hinaus ist die gewerbliche Unfallversicherung in kleine und kleinste Träger zersplittert.

Wesentliche Ziele der Organisationsreform sind die

- Anpassung der Organisation an veränderte Wirtschaftsstrukturen,
- Lösung der Altlastenproblematik sowie
- Modernisierung der Verwaltungsstrukturen.

B. Lösung

Im Bereich der Organisation sollen Wirtschaftlichkeit und Effektivität durch folgende Maßnahmen gesteigert werden:

- Die Selbstverwaltung wird beauftragt, durch Fusionen in eigener Verantwortung die Zahl der Unfallversicherungsträger deutlich zu reduzieren und damit nachhaltig leistungsfähige Träger zu schaffen.
- Durch Fusionen sollen Unterschiede in den Beiträgen der gewerblichen Berufsgenossenschaften deutlich reduziert werden.
- Die Verteilung der Altlasten wird auf der Basis eines von der Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften entwickelten Konzepts neu gestaltet. Unter Beibehaltung der primären branchenbezogenen Verantwortlichkeit wird eine gerechte Lastenverteilung erreicht, die den wirtschaftlichen Strukturwandel berücksichtigt.
- Das Vermögensrecht wird neu gestaltet. Betriebsmittel und Rücklagen werden künftig stärker limitiert. Illiquides Rücklagevermögen ist gesondert zu bilanzieren. Im Rahmen des Verwaltungsvermögens sind Altersrückstellungen zu bilden.
- Es werden weitere Maßnahmen zur Verwaltungsvereinfachung getroffen. Die Insolvenzgeldumlage wird künftig zusammen mit dem Gesamtsozial-

versicherungsbeitrag erhoben. Die Regelungen zum Verfahren des Prüfdienstes werden ergänzt.

- Die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträgern wird dauerhaft und rechtlich klar geregelt.

C. Alternativen

Keine

Die bisherigen Organisationsstrukturen sind nicht mehr zeitgemäß. Die wesentlichen Ziele der Organisationsreform lassen sich allein durch die Fortentwicklung in der Praxis nicht bewirken.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Vollzugsaufwand

Durch das Gesetz entsteht kein zusätzlicher Vollzugsaufwand.

E. Sonstige Kosten

Die Neuregelungen des Lastenausgleichsverfahrens und der Insolvenzgeldumlage sind für die Wirtschaft insgesamt kostenneutral. Durch die Bildung von Altersrückstellungen wird eine Vorfinanzierung künftiger Rentenleistungen vorgenommen.

Von diesen Regelungen dürften keine messbaren Effekte auf das Preisniveau ausgehen.

F. Bürokratiekosten

a) Unternehmen

Vier bereits bestehende Informationspflichten der Unternehmer werden geändert (§ 159 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – SGB VII –, § 28a Abs. 3 und 9 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – SGB IV – und § 13 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung – DEÜV).

Im Rahmen einer Ex-ante-Schätzung werden hierdurch Einführungskosten von rd. 3,4 Mio. Euro und eine jährliche Mehrbelastung von rd. 156 500 Euro erwartet.

b) Verwaltung

Für die Verwaltung werden neun Informationspflichten eingeführt. Davon fallen allerdings sieben Informationspflichten entweder nur einmalig bzw. übergangsweise oder fallbezogen an. Eine bestehende Informationspflicht wird ergänzt.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DIE BUNDESKANZLERIN

Berlin, 8. Mai 2008

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Norbert Lammert
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

> Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
> (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG)

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Abs. 1 NKRG ist als Anlage 2 beigefügt.

Die Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates ist als Anlage 3 beigefügt.

Der Bundesrat hat in seiner 843. Sitzung am 25. April 2008 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 4 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 5 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Angela Merkel

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG)

Vom …

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

Artikel 1

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch …, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

   a) Nach der Angabe zu § 139 wird folgende Angabe eingefügt:

      „§ 139a Deutsche Verbindungsstelle Unfallversicherung – Ausland“.

   b) Die Angabe zu § 169 wird wie folgt gefasst:

      „§ 169 (weggefallen)“.

   c) Die Angabe zum Fünften Unterabschnitt des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels wird wie folgt gefasst:

      „Fünfter Unterabschnitt
      Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen

      § 171 Mittel der Unfallversicherungsträger

      § 172 Betriebsmittel

      § 172a Rücklage

      § 172b Verwaltungsvermögen

      § 172c Altersrückstellungen“.

   d) Die Angabe zum Siebten Unterabschnitt des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels wird wie folgt gefasst:

      „Siebter Unterabschnitt
      Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften

      § 176 Grundsatz

      § 177 Begriffsbestimmungen

      § 178 Gemeinsame Tragung der Rentenlasten

      § 179 Sonderregelung bei außergewöhnlicher Belastung

      § 180 Freibeträge, Unternehmen ohne Gewinnerzielungsabsicht

      § 181 Durchführung des Ausgleichs“.

   e) Nach der Angabe zu § 218d wird folgende Angabe eingefügt:

      „§ 218e Übergangsregelungen aus Anlass des Übergangs der Beitragsüberwachung auf die Träger der Deutschen Rentenversicherung“.

   f) Die Angabe zu § 219 wird wie folgt gefasst:

      „§ 219 Beitragsberechnung“.

   g) Nach der Angabe zu § 219 wird folgende Angabe eingefügt:

      „§ 219a Betriebsmittel, Rücklage, Altersrückstellungen“.

   h) Nach der Angabe zu § 221 wird folgende Angabe eingefügt:

      „Elftes Kapitel
      Übergangsvorschriften zur Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung

      § 222 Neuorganisation der gewerblichen Berufsgenossenschaften

      § 223 Neuorganisation der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

§ 224 Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand“.

2. § 2 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 14 werden nach den Wörtern „kommunalen Trägers“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach den Wörtern „zuständigen Trägers“ die Angabe „oder eines beauftragten Dritten nach § 37 des Dritten Buches“ eingefügt.

b) In Nummer 16 werden nach dem Wort „Wohnraumförderungsgesetzes“ die Wörter „oder entsprechender landesrechtlicher Regelungen“ eingefügt.

3. § 6 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 werden nach dem Wort „gewählte“ die Wörter „oder beauftragte“ eingefügt.

b) In Nummer 4 werden der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer angefügt:

„5. Personen, die ehrenamtlich für Parteien im Sinne des Parteiengesetzes tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen.“

4. In § 13 Satz 1 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„soweit kein anderweitiger öffentlich-rechtlicher Ersatzanspruch besteht.“

5. Dem § 14 werden folgende Absätze 3 und 4 angefügt:

„(3) Die Unfallversicherungsträger nehmen an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie gemäß den Bestimmungen des Fünften Abschnitts des Arbeitsschutzgesetzes teil.

(4) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. unterstützt die Unfallversicherungsträger bei der Erfüllung ihrer Präventionsaufgaben nach Absatz 1. Sie nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

1. Koordinierung, Durchführung und Förderung gemeinsamer Maßnahmen sowie der Forschung auf dem Gebiet der Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren,

2. Klärung von grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung in der Prävention.“

6. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Die Unfallversicherungsträger erlassen als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über“ durch die Wörter „Die Unfallversicherungsträger können unter Mitwirkung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen, soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelung treffen; in diesem Rahmen können Unfallverhütungsvorschriften erlassen werden über“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. wirkt beim Erlass von Unfallverhütungsvorschriften auf Rechtseinheitlichkeit hin.“

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ist Absatz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass sich der Erlass der Unfallverhütungsvorschriften nach § 143e Abs. 4 Nr. 4 richtet.“

c) Dem Absatz 4 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Vorschriften sich im Rahmen der Ermächtigung nach Absatz 1 halten und ordnungsgemäß von der Vertreterversammlung beschlossen worden sind. Die Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen nach Satz 4 ist im Antrag auf Erteilung der Genehmigung darzulegen. Dabei hat der Unfallversicherungsträger insbesondere anzugeben, dass

1. eine Regelung der in den Vorschriften vorgesehenen Maßnahmen in staatlichen Arbeitsschutzvorschriften nicht zweckmäßig ist,

2. das mit den Vorschriften angestrebte Präventionsziel ausnahmsweise nicht durch Regeln erreicht wird, die von einem gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 5 des Arbeitsschutzgesetzes eingerichteten Ausschuss ermittelt werden, und

3. die nach Nummer 1 und 2 erforderlichen Feststellungen in einem besonderen Verfahren unter Beteiligung von Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder getroffen worden sind.

Für die Angabe nach Satz 6 reicht bei Unfallverhütungsvorschriften nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 ein Hinweis darauf aus, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 14 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit keinen Gebrauch macht.“

7. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.

d) Der bisherige Absatz 5 wird aufgehoben.

8. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz vorangestellt:

„(1) Die Aufsichtspersonen können im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen Unternehmerinnen und Unternehmer oder Versicherte zu treffen haben

1. zur Erfüllung ihrer Pflichten aufgrund der Unfallverhütungsvorschriften nach § 15,

2. zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren.

Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, bei Gefahr im Verzug sofort vollziehbare Anordnungen zur Abwen-

dung von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit zu treffen. Anordnungen nach den Sätzen 1 und 2 können auch gegenüber Unternehmerinnen und Unternehmern sowie gegenüber Beschäftigten von ausländischen Unternehmen getroffen werden, die eine Tätigkeit im Inland ausüben, ohne einem Unfallversicherungsträger anzugehören."

b) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2.

c) Der bisherige Absatz 2 wird aufgehoben.

9. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Die Unfallversicherungsträger und die für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden wirken bei der Beratung und Überwachung der Unternehmen auf der Grundlage einer gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie gemäß § 20a Abs. 2 Nr. 4 des Arbeitsschutzgesetzes eng zusammen und stellen den Erfahrungsaustausch sicher. Die gemeinsame Beratungs- und Überwachungsstrategie umfasst die Abstimmung allgemeiner Grundsätze zur methodischen Vorgehensweise bei

1. der Beratung und Überwachung der Betriebe,

2. der Festlegung inhaltlicher Beratungs- und Überwachungsschwerpunkte, aufeinander abgestimmter oder gemeinsamer Schwerpunktaktionen und Arbeitsprogramme und

3. der Förderung eines Daten- und sonstigen Informationsaustausches, insbesondere über durchgeführte Betriebsbesichtigungen und deren wesentliche Ergebnisse.

(2) Zur Förderung der Zusammenarbeit nach Absatz 1 wird für den Bereich eines oder mehrerer Länder eine gemeinsame landesbezogene Stelle bei einem Unfallversicherungsträger oder einem Landesverband mit Sitz im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich eingerichtet. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. koordiniert die organisatorisch und verfahrensmäßig notwendigen Festlegungen für die Bildung, Mandatierung und Tätigkeit der gemeinsamen landesbezogenen Stellen. Die gemeinsame landesbezogene Stelle hat die Aufgabe, mit Wirkung für die von ihr vertretenen Unfallversicherungsträger mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden Vereinbarungen über

1. die zur Umsetzung der gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie notwendigen Maßnahmen,

2. gemeinsame Arbeitsprogramme, insbesondere zur Umsetzung der Eckpunkte im Sinne des § 20a Abs. 2 Nr. 2 des Arbeitsschutzgesetzes,

abzuschließen und deren Zielerreichung mit den von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz nach § 20a Abs. 2 Nr. 3 des Arbeitsschutzgesetzes bestimmten Kennziffern zu evaluieren. Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wirken an der Tätigkeit der gemeinsamen landesbezogenen Stelle mit. § 143e Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 bleibt unberührt."

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Verwaltungsvorschriften nach Satz 1 Nr. 2 werden erst erlassen, wenn innerhalb einer vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gesetzten angemessenen Frist nicht für jedes Land eine Vereinbarung nach Absatz 2 Satz 3 abgeschlossen oder eine unzureichend gewordene Vereinbarung nicht geändert worden ist."

10. § 44 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „527 Deutsche Mark und 2 106 Deutsche Mark (Beträge am 1. Juli 1995)" durch die Angabe „297 Euro und 1 186 Euro (Beträge am 1. Juli 2007)" ersetzt.

b) Satz 2 wird aufgehoben.

11. § 47 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „nicht nur Leistungen für Erstausstattungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch," gestrichen.

b) In Satz 2 werden nach dem Wort „Arbeitslosengeld II" die Wörter „oder nicht nur Leistungen für Erstausstattungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch" eingefügt.

12. Dem § 116 Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Die an einer Vereinigung beteiligten Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand haben rechtzeitig vor dem Wirksamwerden der Vereinigung eine neue Dienstordnung zur Regelung der Rechtsverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten aufzustellen, die in Ergänzung der bestehenden Dienstordnungen einen sozialverträglichen Personalübergang gewährleistet; dabei sind die entsprechenden Regelungen für Tarifangestellte zu berücksichtigen. Die neue Dienstordnung ist der nach der Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde vorzulegen. Die Vereinigungen sind sozialverträglich umzusetzen."

13. § 117 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „mit den Unfallversicherungsträgern" die Wörter „im Landesbereich und" eingefügt.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(5) Bei Vereinigungen nach den Absätzen 3 und 4 gilt § 116 Abs. 3 Satz 3 bis 5 entsprechend."

14. § 118 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) In der Vereinbarung nach Absatz 1 über die Gefahrtarif- und Beitragsgestaltung oder in der Satzung der neuen Berufsgenossenschaft kann geregelt werden, dass die Rentenlasten, die nach § 178 Abs. 1 bis 3 von der neuen Berufsgenossenschaft zu tragen sind, auf die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Berufsgenossenschaften in dem Verhältnis der Lasten verteilt werden, als ob eine Vereinigung nicht stattgefunden hätte. Die Vertreterversammlung der neuen Berufsgenossenschaft kann mit Genehmigung des Bundesversicherungsamtes

im letzten Jahr der Geltungsdauer der Regelung nach Satz 1 beschließen, die Geltung abweichend von Absatz 1 Satz 4 über den Zeitraum von zwölf Jahren hinaus für jeweils höchstens sechs weitere Jahre zu verlängern, wenn

1. eine der vereinigten Berufsgenossenschaften im Umlagejahr 2007 ausgleichsberechtigt nach § 176 Abs. 1 Nr. 1 oder 3 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung war und
2. ohne die Fortgeltung bei mindestens einem der bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Berufsgenossenschaften im Umlagejahr vor dem Beschluss die auf diesen Bereich entfallende anteilige Gesamtbelastung um mehr als 5 Prozent ansteigen würde.“

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(5) Bis zum Ende des Jahres, in dem eine Vereinigung wirksam wird, werden die sich vereinigenden Berufsgenossenschaften bezüglich der Rechte und Pflichten im Rahmen der Lastenverteilung nach den §§ 176 bis 181 als selbständige Körperschaften behandelt.“

15. Dem § 119 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Vereinigungen nach Satz 1 sind sozialverträglich umzusetzen.“

16. Dem § 136 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Zeitpunkt der Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mehr als ein Jahr zurückliegt und seitdem keine der geänderten Zuständigkeit widersprechenden Veränderungen eingetreten sind oder wenn die Änderung der Zuständigkeit durch Zusammenführung, Aus- oder Eingliederung von abgrenzbaren Unternehmensbestandteilen bedingt ist. Eine Änderung gilt nicht als wesentlich, wenn ein Hilfsunternehmen im Sinne von § 131 Abs. 2 Satz 2 in eigener Rechtsform ausgegliedert wird, aber ausschließlich dem Unternehmen, dessen Bestandteil es ursprünglich war, dient. Satz 3 gilt nicht, wenn feststeht, dass die tatsächlichen Umstände, welche die Veränderung der Zuständigkeit begründen, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach deren Eintritt entfallen. Stellt sich innerhalb eines Jahres nach Bestandskraft des Bescheides, mit dem erstmalig die Zuständigkeit für ein Unternehmen festgestellt wurde, heraus, dass die Zuständigkeit eines anderen Unfallversicherungsträgers gegeben ist, erfolgt eine Überweisung auch dann, wenn die weiteren Voraussetzungen in den Sätzen 1 bis 3 nicht erfüllt sind und kein Fall im Sinne des Satzes 5 vorliegt.“

17. Nach § 139 wird folgender § 139a eingefügt:

„§ 139a
Deutsche Verbindungsstelle
Unfallversicherung – Ausland

(1) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. nimmt die Aufgaben

1. der Deutschen Verbindungsstelle Unfallversicherung – Ausland (Verbindungsstelle) auf der Grundlage des über- und zwischenstaatlichen Rechts sowie
2. des Trägers des Wohn- und Aufenthaltsorts aufgrund überstaatlichen Rechts für den Bereich der Unfallversicherung

wahr.

(2) Zu den Aufgaben nach Absatz 1 gehören insbesondere

1. der Abschluss von Vereinbarungen mit ausländischen Verbindungsstellen,
2. die Kostenabrechnungen mit in- und ausländischen Stellen,
3. die Koordinierung der Verwaltungshilfe bei grenzüberschreitenden Sachverhalten,
4. die Information, Beratung und Aufklärung sowie
5. die Umlagerechnung.

(3) Die Verbindungsstelle legt die ihr durch die Erfüllung ihrer Aufgaben entstandenen Sach- und Personalkosten nach Ablauf eines Kalenderjahres auf alle deutschen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung um. Auf die Umlage kann sie Vorschüsse einfordern.“

18. § 143 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 werden die Wörter „die Satzung kann auch eine Beteiligung der Seeleute an der Aufbringung der Mittel vorsehen“ durch die Wörter „die Satzung kann ergänzende Leistungen für Versicherte nach Erreichen der Regelaltersgrenze vorsehen“ ersetzt.

b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Satzung kann auch eine Beteiligung der Seeleute an der Aufbringung der Mittel vorsehen.“

19. § 153 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Soweit Rentenlasten nach § 178 Abs. 2 und 3 gemeinsam getragen werden, bleiben bei der Beitragsberechnung Unternehmen nach § 180 Abs. 2 außer Betracht. Soweit Rentenlasten nach § 178 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 2 gemeinsam getragen werden, ist von der Berücksichtigung des Grades der Unfallgefahr abzusehen und für jedes Unternehmen der Freibetrag nach § 180 Abs. 1 zu berücksichtigen.“

20. § 157 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Für die in § 121 Abs. 2 genannten Unternehmen der Seefahrt kann die See-Berufsgenossenschaft Gefahrklassen feststellen.“

b) Absatz 6 wird aufgehoben.

21. § 159 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Für die Auskunftspflicht der Unternehmer gilt § 98 des Zehnten Buches entsprechend mit der Maßgabe, dass sich die Auskunfts- und Vorlagepflicht der Unternehmer auch auf Angaben und Unterlagen über die betrieblichen Verhältnisse erstreckt, die für die Veranlagung der Unternehmen zu den Gefahrklassen erforderlich sind. Soweit die Unternehmer ihrer Auskunftspflicht nicht nachkommen, nimmt der Unfallver-

sicherungsträger die Veranlagung nach eigener Einschätzung der betrieblichen Verhältnisse vor.“

22. § 166 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

       „(2) Die Prüfung nach Absatz 1 bei den Arbeitgebern wird von den Trägern der Rentenversicherung im Auftrag der Unfallversicherung im Rahmen ihrer Prüfung nach § 28p des Vierten Buches durchgeführt. Satz 1 gilt nicht, soweit sich die Höhe des Beitrages nach den §§ 155, 156, 185 Abs. 2 oder § 185 Abs. 4 nicht nach den Arbeitsentgelten richtet. Unternehmer, bei denen keine Prüfung nach § 28p des Vierten Buches durchzuführen ist, prüfen die Unfallversicherungsträger; hierfür bestimmen sie die Prüfungsabstände.“

    b) Folgender Absatz wird angefügt:

       „(3) Die Träger der Rentenversicherung erhalten für die Beitragsüberwachung von den Trägern der Unfallversicherung eine pauschale Vergütung, mit der alle dadurch entstehenden Kosten abgegolten werden. Die Höhe wird regelmäßig durch Vereinbarung zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. und der Deutschen Rentenversicherung Bund festgesetzt.“

23. § 169 wird aufgehoben.

24. Der Fünfte Unterabschnitt des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Fünfter Unterabschnitt

Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen

§ 171
Mittel der Unfallversicherungsträger

Die Mittel der Unfallversicherungsträger umfassen die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen.

§ 172
Betriebsmittel

(1) Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden

1. für Aufgaben, die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehen sind, sowie für die Verwaltungskosten,
2. zur Auffüllung der Rücklage und zur Bildung von Verwaltungsvermögen.

(2) Die Betriebsmittel sind im erforderlichen Umfang bereitzuhalten und im Übrigen so liquide anzulegen, dass sie für die in Absatz 1 genannten Zwecke verfügbar sind. Sie dürfen die Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres am 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres nicht übersteigen.

§ 172a
Rücklage

(1) Der Unfallversicherungsträger hat zur Sicherstellung seiner Leistungsfähigkeit, vorrangig für den Fall, dass Einnahme- und Ausgabeschwankungen durch Einsatz der Betriebsmittel nicht mehr ausgeglichen werden können, sowie zur Beitragsstabilisierung eine Rücklage zu bilden. Sie ist so anzulegen, dass sie für die in Satz 1 genannten Zwecke verfügbar ist.

(2) Die Rücklage wird mindestens in zweifacher Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres und höchstens bis zur vierfachen Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres gebildet; Stichtag für die Bemessung ist der 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres.

(3) Bis die Rücklage die in Absatz 2 vorgesehene Mindesthöhe erreicht hat, wird ihr jährlich ein Betrag in Höhe von 1,5 Prozent der Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres zugeführt.

(4) Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag des Unfallversicherungsträgers genehmigen, dass die Rücklage bis zu einer geringeren Höhe angesammelt wird oder ihr höhere, geringere oder keine Beträge zugeführt werden.

(5) Die Zinsen aus der Rücklage fließen dieser zu, bis sie die Mindesthöhe erreicht hat, die sich aus Absatz 2 ergibt.

§ 172b
Verwaltungsvermögen

(1) Das Verwaltungsvermögen des Unfallversicherungsträgers umfasst

1. alle Vermögensanlagen, die der Verwaltung des Unfallversicherungsträgers zu dienen bestimmt sind, einschließlich der Mittel, die zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile bereitgehalten werden,
2. betriebliche Einrichtungen, Eigenbetriebe, gemeinnützige Beteiligungen und gemeinnützige Darlehen,
3. die Mittel, die für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehalten werden,
4. die zur Finanzierung zukünftiger Verbindlichkeiten oder Investitionen gebildeten Sondervermögen,

soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben des Unfallversicherungsträgers erforderlich sind. Mittel für den Erwerb, die Errichtung, die Erweiterung und den Umbau von Immobilien der Eigenbetriebe sowie der durch Beteiligungen oder Darlehen geförderten gemeinnützigen Einrichtungen der Unfallversicherungsträger oder anderer gemeinnütziger Träger dürfen nur unter der zusätzlichen Voraussetzung aufgewendet werden, dass diese Vorhaben auch unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sind.

(2) Als Verwaltungsvermögen gelten auch sonstige Vermögensanlagen aufgrund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung, soweit sie nicht den Betriebsmitteln oder der Rücklage zuzuordnen sind.

§ 172c
Altersrückstellungen

(1) Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, Altersrückstellungen für die bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, denen eine An-

wartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet wird, zu bilden. Die Verpflichtung besteht auch, wenn die Unfallversicherungsträger gegenüber ihren Tarifbeschäftigten Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge unmittelbar zugesagt haben.

(2) Die Rückstellungen dürfen nur zweckentsprechend verwendet werden.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz das Nähere zur Höhe der für die Altersrückstellungen erforderlichen Zuweisungssätze, zum Zahlverfahren der Zuweisungen sowie zur Überprüfung der Höhe der Zuweisungssätze durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu regeln. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann die Befugnis nach Satz 1 mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung auf das Bundesversicherungsamt übertragen. Rechtsverordnungen, die nach Satz 2 erlassen werden, bedürfen einer Anhörung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. sowie des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und ergehen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.“

25. Der Siebte Unterabschnitt des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Siebter Unterabschnitt

Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften

§ 176
Grundsatz

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften tragen ihre Rentenlasten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften gemeinsam.

§ 177
Begriffsbestimmungen

(1) Rentenlasten sind die Aufwendungen der Berufsgenossenschaften für Renten, Sterbegeld und Abfindungen.

(2) Ausgleichsjahr ist das Kalenderjahr, für das die Rentenlasten gemeinsam getragen werden.

(3) Neurenten eines Jahres sind die Rentenlasten des Ausgleichsjahres aus Versicherungsfällen, für die im Ausgleichsjahr oder in einem der vier vorangegangenen Jahre erstmals Rente, Sterbegeld oder Abfindung festgestellt wurde. Abfindungen sind dabei auf den Gesamtbetrag zu reduzieren, der bei laufender Rentenzahlung bis zum Ende des vierten Jahres nach dem Jahr der erstmaligen Feststellung der Rente geleistet worden wäre; Abfindungen nach § 75 werden in Höhe der Abfindungssumme berücksichtigt.

(4) Rentenwert einer Berufsgenossenschaft sind die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bis zum Ende ihrer Laufzeit ohne Abzinsung und ohne Berücksichtigung von Rentenanpassungen zu erwartenden Aufwendungen für solche Versicherungsfälle, für die im Ausgleichsjahr erstmals Rente, Sterbegeld oder Abfindung festgestellt wurde.

(5) Entgeltsumme einer Berufsgenossenschaft sind die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte und Versicherungssummen.

(6) Entgeltanteil einer Berufsgenossenschaft ist das Verhältnis ihrer Entgeltsumme zu der Entgeltsumme aller Berufsgenossenschaften.

(7) Latenzfaktor einer Berufsgenossenschaft ist das Verhältnis des Entgeltanteils im Ausgleichsjahr zum Entgeltanteil im 25. Jahr, das dem Ausgleichsjahr vorausgegangen ist.

(8) Freistellungsfaktor einer Berufsgenossenschaft ist das Verhältnis ihrer nach § 180 Abs. 2 reduzierten Entgeltsumme zu ihrer Entgeltsumme.

(9) Berufskrankheiten-Neurenten-Lastsatz einer in einer Tarifstelle gebildeten Gefahrgemeinschaft ist das Verhältnis der Berufskrankheiten-Neurenten der Gefahrgemeinschaft zu ihrer Entgeltsumme.

§ 178
Gemeinsame Tragung der Rentenlasten

(1) Jede Berufsgenossenschaft trägt jährlich Rentenlasten in Höhe des 5,5fachen ihrer Neurenten für Arbeitsunfälle und des 3,4fachen ihrer mit dem Latenzfaktor gewichteten Neurenten für Berufskrankheiten. Die in Satz 1 genannten Werte sind neu festzusetzen, wenn die Summe der Rentenwerte von dem 5,5fachen aller Neurenten für Arbeitsunfälle oder dem 3,4fachen aller mit dem Latenzfaktor gewichteten Neurenten für Berufskrankheiten um mehr als 0,2 abweicht. Die Festsetzung gilt für höchstens sechs Kalenderjahre. Die Werte sind erstmals für das Ausgleichsjahr 2014 neu festzusetzen.

(2) Soweit die Rentenlasten für Arbeitsunfälle die nach Absatz 1 zu tragenden Lasten übersteigen, tragen die Berufsgenossenschaften den übersteigenden Betrag nach folgender Maßgabe gemeinsam:

1. 30 Prozent nach dem Verhältnis ihrer mit dem Freistellungsfaktor gewichteten Neurenten für Arbeitsunfälle und
2. 70 Prozent nach dem Verhältnis der Arbeitsentgelte ihrer Versicherten.

(3) Soweit die Rentenlasten für Berufskrankheiten die nach Absatz 1 zu tragenden Lasten übersteigen, tragen die Berufsgenossenschaften den übersteigenden Betrag nach folgender Maßgabe gemeinsam:

1. 30 Prozent nach dem Verhältnis ihrer mit dem Produkt aus Freistellungs- und Latenzfaktor gewichteten Neurenten für Berufskrankheiten und
2. 70 Prozent nach dem Verhältnis der Arbeitsentgelte ihrer Versicherten.

§ 179
Sonderregelung bei außergewöhnlicher Belastung

(1) Neurenten für Berufskrankheiten einer Tarifstelle gelten nicht als Neurenten im Sinne von § 177 Abs. 3, soweit

1. der Berufskrankheiten-Neurenten-Lastsatz der Tarifstelle einen Wert von 0,04 übersteigt,
2. die Berufskrankheiten-Neurenten der Tarifstelle an den Berufskrankheiten-Neurenten aller Berufsgenossenschaften mindestens 2 Prozent betragen und
3. die Tarifstelle mindestens zwölf Kalenderjahre unverändert bestanden hat.

Wird die Tarifstelle aufgelöst, findet Satz 1 weiterhin Anwendung, wenn die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 im Übrigen vorliegen.

(2) Der von den Berufsgenossenschaften nach § 178 Abs. 2 und 3 gemeinsam zu tragende Betrag umfasst über die Rentenlasten hinaus auch die einer Tarifstelle zuzuordnenden Rehabilitationslasten für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, wenn

1. die Gesamtrentenlast der Tarifstelle mindestens 2 Prozent der Gesamtrentenlast aller Berufsgenossenschaften beträgt,
2. die Entschädigungslast der Tarifstelle mindestens 75 Prozent der ihr zuzuordnenden Entgeltsumme beträgt und
3. die Tarifstelle mindestens zwölf Kalenderjahre unverändert bestanden hat.

Wird die Tarifstelle aufgelöst, findet Satz 1 weiterhin Anwendung, wenn die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 im Übrigen vorliegen. Rehabilitationslasten nach Satz 1 sind die Aufwendungen der Berufsgenossenschaft für Leistungen nach dem Ersten Abschnitt des Dritten Kapitels einschließlich der Leistungen nach dem Neunten Buch. Entschädigungslast nach Satz 1 Nr. 2 sind die Aufwendungen für Rehabilitation nach Satz 2 und für Renten, Sterbegeld, Beihilfen und Abfindungen.

§ 180
Freibeträge, Unternehmen
ohne Gewinnerzielungsabsicht

(1) Bei der Anwendung des § 178 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 2 bleibt für jedes Unternehmen eine Jahresentgeltsumme außer Betracht, die dem Sechsfachen der Bezugsgröße des Kalenderjahres entspricht, für das der Ausgleich durchgeführt wird. Der Freibetrag wird auf volle 500 Euro aufgerundet.

(2) Außer Betracht bleiben ferner die Entgeltsummen von Unternehmen nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten sowie von gemeinnützigen, mildtätigen und kirchlichen Einrichtungen.

§ 181
Durchführung des Ausgleichs

(1) Das Bundesversicherungsamt führt nach Ablauf des Ausgleichsjahres die Lastenverteilung nach § 178 durch. Zu diesem Zweck ermittelt es die auszugleichenden Beträge und berechnet den Ausgleichsanteil, der auf die einzelne Berufsgenossenschaft entfällt. Der Zahlungsausgleich aufgrund der auszugleichenden Beträge erfolgt durch unmittelbare Zahlungen der ausgleichspflichtigen an die ausgleichsberechtigten Berufsgenossenschaften nach Zugang des Bescheides.

(2) Die Berufsgenossenschaften haben dem Bundesversicherungsamt bis zum 20. März des auf das Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres die Angaben zu machen, die für die Berechnung des Ausgleichs erforderlich sind. Das Bundesversicherungsamt stellt gegenüber den Berufsgenossenschaften bis zum 31. März diesen Jahres den jeweiligen Ausgleichsanteil fest. Die ausgleichspflichtigen Berufsgenossenschaften zahlen den auf sie entfallenden Ausgleichsbetrag nach Absatz 1 bis zum 25. Juni diesen Jahres an die ausgleichsberechtigten Berufsgenossenschaften.

(3) Die Werte nach § 178 Abs. 1 Satz 1 sind vom Bundesversicherungsamt unter Berücksichtigung der Rentenwerte zu überprüfen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die Werte nach § 178 Abs. 1 Satz 1 neu festzusetzen. Es kann die Befugnis nach Satz 2 durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf das Bundesversicherungsamt übertragen. Rechtsverordnungen, die nach Satz 3 erlassen werden, bedürfen einer Anhörung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. und ergehen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

(4) Die Bundesregierung hat dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat alle vier Jahre bis zum 31. Dezember des auf das Ausgleichsjahr folgenden Jahres, erstmals bis zum 31. Dezember 2012, über die Wirkungen der gemeinsamen Tragung der Rentenlasten nach § 178 zu berichten.

(5) Die Berufsgenossenschaften erstatten dem Bundesversicherungsamt die Verwaltungskosten, die bei der Durchführung des Ausgleichs entstehen. Das Bundesversicherungsamt weist die für die Durchführung der Abrechnung erforderlichen Verwaltungskosten pauschal nach Stellenanteilen nach. Der Ermittlung der Verwaltungskosten sind die Personalkostenansätze des Bundes einschließlich der Sachkostenpauschale zugrunde zu legen. Zusätzliche Verwaltungsausgaben können in ihrer tatsächlichen Höhe hinzugerechnet werden. Die Aufteilung des Erstattungsbetrages auf die gewerblichen Berufsgenossenschaften erfolgt entsprechend ihrem Anteil an dem Zahlungsvolumen für Rentenlasten im Ausgleichsjahr vor Durchführung des Ausgleichs.“

26. § 184 wird wie folgt gefasst:

„§ 184
Rücklage

Abweichend von § 172a Abs. 2 wird die Rücklage mindestens in einfacher Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres und höchstens bis zur zweifachen Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres gebildet. Bis sie diese Höhe erreicht

hat, wird ihr jährlich ein Betrag von 0,5 Prozent der Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres zugeführt. Es gilt § 172a Abs. 4.“

27. § 185 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

    „(1) Von den Vorschriften des Ersten Abschnitts finden auf die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die Unfallkassen der Länder und Gemeinden, die gemeinsamen Unfallkassen und die Feuerwehr-Unfallkassen die §§ 150, 151, 164 bis 166, 168, 172, 172b und 172c über die Beitragspflicht, die Vorschüsse und Sicherheitsleistungen, das Umlageverfahren sowie über Betriebsmittel, Verwaltungsvermögen und Altersrückstellungen nach Maßgabe der folgenden Absätze Anwendung. Soweit die Beitragserhebung für das laufende Jahr erfolgt, kann die Satzung bestimmen, dass die Beitragslast in Teilbeträgen angefordert wird.“

    b) Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

    „Für Unternehmen nach § 128 Abs. 1 Nr. 1a und § 129 Abs. 1 Nr. 1a können gemeinsame Umlagegruppen gebildet werden. Bei der Vereinigung von Unfallversicherungsträgern nach den §§ 116 und 117 können die gleichlautenden Rechtsverordnungen für eine Übergangszeit von höchstens zwölf Jahren jeweils getrennte Umlagegruppen für die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Unfallversicherungsträger vorsehen.“

    c) In Absatz 4 Satz 6 werden die Wörter „Der Bundesverband der Unfallkassen e. V.“ durch die Wörter „Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.“ ersetzt.

28. § 186 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

    „Von den Vorschriften des Ersten Abschnitts finden auf die Unfallkasse des Bundes die §§ 150, 152, 155, 164 bis 166, 168, 172, 172b und 172c Anwendung, soweit nicht in den folgenden Absätzen Abweichendes geregelt ist.“

29. § 193 wird wie folgt geändert:

    a) In Absatz 3 Satz 2 werden nach dem Wort „stationären“ ein Komma und die Wörter „teilstationären oder ambulanten“ eingefügt.

    b) In Absatz 7 Satz 1 wird das Wort „Landesbehörde“ durch das Wort „Behörde“ ersetzt.

30. In § 195 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „den Hauptverband“ durch die Wörter „die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.“ ersetzt.

31. § 205 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 1 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

    „Die bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gebildeten Verwaltungsgemeinschaften und die Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung dürfen Sozialdaten in gemeinsamen Dateien im gemeinsamen Rechenzentrum der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (§ 58b Abs. 5 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte) verarbeiten, soweit die Verarbeitung jeweils zur Aufgabenerfüllung eines der Mitglieder der Verwaltungsgemeinschaft und der Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung erforderlich ist. Auf die Übermittlung von Sozialdaten zwischen den Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, den Spitzenverbänden der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und dem gemeinsamen Rechenzentrum finden die Regelungen über die Übermittlung von Daten keine Anwendung.“

    b) In Absatz 2 werden die Wörter „der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften“ durch die Angabe „nach Absatz 1 Satz 1“ und die Wörter „dort nur zwischen den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie mit den landwirtschaftlichen Alterskassen,“ durch die Wörter „nur mit“ ersetzt.

    c) Absatz 3 wird aufgehoben.

32. § 210 Abs. 2 und 3 wird aufgehoben; die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.

33. Dem § 215 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

    „§ 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung gilt nicht für Versicherungsfälle aus dem Wehrdienst ehemaliger Wehrdienstpflichtiger der Nationalen Volksarmee der Deutschen Demokratischen Republik. Tritt bei diesen Personen nach dem 31. Dezember 1991 eine Berufskrankheit auf, die infolge des Wehrdienstes entstanden ist, gelten die Vorschriften dieses Buches.“

34. § 218d Abs. 1 wird aufgehoben; die Absatzbezeichnung „(2)“ wird gestrichen.

35. Nach § 218d wird folgender § 218e eingefügt:

„§ 218e
Übergangsregelungen aus Anlass des Übergangs der Beitragsüberwachung auf die Träger der Deutschen Rentenversicherung

(1) Soweit der Übergang der Prüfung nach § 166 Abs. 2 auf die Träger der Rentenversicherung bei diesen Personalbedarf auslöst, können die Träger der Rentenversicherung in entsprechendem Umfang Beschäftigte der Unfallversicherungsträger übernehmen, die am 31. Dezember 2009 ganz oder überwiegend die Prüfung der Arbeitgeber vornehmen. Die Übernahme erfolgt im Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2011.

(2) Der jeweilige Träger der Rentenversicherung tritt in den Fällen der nach Absatz 1 übergetretenen Beschäftigten in die Rechte und Pflichten aus den Arbeits- und Dienstverhältnissen ein. Mit dem Zeitpunkt des Übertritts sind die bei dem neuen Arbeitgeber geltenden tarifvertraglichen Regelungen, Dienstvereinbarungen, Dienstordnungen oder sonstigen Vereinbarungen maßgebend. Bei Beamten erfolgt die Übernahme im Wege der Versetzung; entsprechende beamtenrechtliche Vorschriften bleiben unberührt. Die in einem Beschäftigungsverhältnis bei einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung verbrachten Zeiten gelten bei der Anwendung beamtenrechtlicher einschließlich besoldungs- und versorgungsrechtlicher Vorschriften und tarifvertraglicher Regelungen als bei der Deutschen

Rentenversicherung verbrachte Zeiten. Haben Beschäftigte aufgrund einer bisherigen tarifvertraglichen Regelung Anspruch auf ein höheres Arbeitsentgelt, erhalten sie, solange die Tätigkeit der Arbeitgeberprüfung weiterhin ausgeübt wird, eine Ausgleichszulage in Höhe der Differenz zwischen dem bisherigen Entgelt und dem Entgelt, das nach den Regelungen des Satzes 2 zusteht. Der Anspruch auf Ausgleichszulage entfällt, sobald dazu eine neue tarifvertragliche Regelung vereinbart wird.

(3) Handelt es sich bei übernommenen Beschäftigten um Dienstordnungsangestellte, tragen der aufnehmende Träger der Rentenversicherung und der abgebende Unfallversicherungsträger die Versorgungsbezüge anteilig, wenn der Versorgungsfall eintritt. § 107b des Beamtenversorgungsgesetzes gilt sinngemäß. Die übergetretenen Dienstordnungsangestellten sind innerhalb eines Jahres nach dem Übertritt in das Beamtenverhältnis zu berufen, wenn sie die erforderlichen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Sie sind unmittelbar in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit unter Verleihung des Amtes zu berufen, das ihrer besoldungsrechtlichen Stellung nach dem Dienstvertrag am Tag vor der Berufung in das Beamtenverhältnis entspricht, sofern sie die erforderlichen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

(4) Die Prüfung der Unternehmen nach § 166 für die Jahre 2005 bis 2008 wird in den Jahren 2010 und 2011 weiter von den Unfallversicherungsträgern durchgeführt."

36. § 219 wird wie folgt gefasst:

„§ 219
Beitragsberechnung

§ 153 Abs. 4 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung findet bis zum Umlagejahr 2010 weiter Anwendung."

37. Nach § 219 wird folgender § 219a eingefügt:

„§ 219a
Betriebsmittel, Rücklage, Altersrückstellungen

(1) Soweit die Rücklage eines Unfallversicherungsträgers am 1. Januar 2010 die für ihn maßgebende Höchstgrenze nach § 172a Abs. 2 oder nach § 184 überschreitet, sollen diese Mittel in die Altersrückstellungen überführt werden. Für die Kalenderjahre 2010 bis 2012 kann die Aufsichtsbehörde auf Antrag des Unfallversicherungsträgers genehmigen, dass Betriebsmittel über die in § 172 genannte Höchstgrenze hinaus bereitgehalten bleiben und dass eine Rücklage über die in Satz 1 genannten Höchstgrenzen hinaus angesammelt bleibt. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob die die Höchstgrenzen übersteigenden Mittel für beitragsstabilisierende Maßnahmen im Zusammenhang mit Fusionen von Berufsgenossenschaften verwendet werden sollen.

(2) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. erstellt gemeinsam mit dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ein Konzept zur Einführung von Altersrückstellungen und legt es der Bundesregierung über das Bundesversicherungsamt bis zum 30. April 2009 vor. Das Konzept enthält eine umfassende Prüfung zur Höhe der Zuweisungssätze sowie zur Ausgestaltung des Verfahrens. Für Personen nach § 172c Abs. 1 Satz 1, deren Beschäftigungsverhältnis zu einem Unfallversicherungsträger erstmals nach dem 31. Dezember 2009 begründet worden ist, gelten die Zuweisungssätze, die in der Rechtsverordnung nach § 16 Abs. 1 Satz 4 des Versorgungsrücklagegesetzes festgesetzt sind, entsprechend. Das Konzept trifft Empfehlungen insbesondere zur Höhe der Zuführungen und des zulässigen Anlagespektrums.

(3) Versorgungsausgaben für die in § 172c genannten Personenkreise, die ab dem Jahr 2020 entstehen, sowie Ausgaben, die anstelle von Versorgungsausgaben für diese Personenkreise geleistet werden, sind aus dem Altersrückstellungsvermögen zu leisten; die Aufsichtsbehörde kann eine frühere Entnahme genehmigen.

(4) Soweit Unfallversicherungsträger vor dem 31. Dezember 2009 für einen in § 172c genannten Personenkreis Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung geworden sind, werden die zu erwartenden Versorgungsleistungen im Rahmen der Verpflichtungen nach § 172c entsprechend berücksichtigt. Wurde für die in § 172c genannten Personenkreise vor dem 31. Dezember 2009 Deckungskapital bei aufsichtspflichtigen Unternehmen im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gebildet, wird dieses anteilig im Rahmen der Verpflichtungen nach § 172c berücksichtigt."

38. § 220 wird wie folgt gefasst:

„§ 220
Ausgleich unter den gewerblichen Berufsgenossenschaften

(1) Die §§ 176 bis 181 gelten für die Ausgleichsjahre 2008 bis 2010 mit der Maßgabe, dass die Rentenlasten im Jahr 2008 zu einem Viertel, im Jahr 2009 zur Hälfte und im Jahr 2010 zu drei Vierteln nach § 178 gemeinsam getragen werden.

(2) Die §§ 176 bis 181 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung sind für die Ausgleichsjahre 2008 bis 2010 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. Bei der Ermittlung der Ausgleichsberechtigung und deren Höhe sind die zugrunde zu legenden Rechengrößen für das Ausgleichsjahr 2008 zu drei Vierteln, für das Ausgleichsjahr 2009 zur Hälfte und für das Ausgleichsjahr 2010 zu einem Viertel anzusetzen.

2. § 176 Abs. 2 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass anstelle des Wertes 1,25 für das Ausgleichsjahr 2008 der Wert 1,35, für das Jahr 2009 der Wert 1,3 und für das Jahr 2010 der Wert 1,275 anzuwenden ist.

3. § 178 Abs. 1 gilt mit den Maßgaben, dass

   a) für die Berechnung des Rentenlastsatzes anstelle des Wertes 2,5 für das Ausgleichsjahr 2008 der Wert 3,3, für das Jahr 2009 der Wert 3,0 und für das Jahr 2010 der Wert 2,7 und

   b) für die Berechnung des Entschädigungslastsatzes anstelle des Wertes 3 für das Ausgleichsjahr 2008 der Wert 3,8, für das Jahr 2009 der

Wert 3,4 und für das Jahr 2010 der Wert 3,2 anzuwenden ist.

Die Nummern 2 und 3 gelten nicht für die Lastenausgleichspflicht und -berechtigung von Berufsgenossenschaften vom Beginn des Ausgleichsjahres an, in dem sie sich mit einer oder mehreren anderen Berufsgenossenschaften nach § 118 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vereinigt haben.

(3) § 118 Abs. 4 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung findet bis zum Umlagejahr 2010 auf gewerbliche Berufsgenossenschaften weiter Anwendung, die die Voraussetzungen des § 176 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung erfüllen, wenn die sich vereinigenden Berufsgenossenschaften bis zum 31. Dezember 2010 eine Vereinbarung nach § 176 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung abgeschlossen haben."

39. Nach dem Zehnten Kapitel wird folgendes Elftes Kapitel eingefügt:

„Elftes Kapitel

Übergangsvorschriften zur Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung

§ 222
Neuorganisation der gewerblichen Berufsgenossenschaften

(1) Die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften ist bis zum 31. Dezember 2009 auf neun zu reduzieren. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. legt der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2008 einen Bericht zum Sachstand über die Reduzierung der Trägerzahl vor. Die Bundesregierung leitet den Bericht an den Deutschen Bundestag und den Bundesrat weiter und fügt eine Stellungnahme bei.

(2) Der Bericht enthält

1. die am 31. Dezember 2008 vollzogenen Fusionen,
2. die Beschlüsse über weitere Fusionen und die Zeitpunkte der Umsetzung und
3. die zu erreichenden Einsparungen bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten.

(3) Bei den Fusionen ist eine angemessene Vertretung der Interessen der in den bisherigen gewerblichen Berufsgenossenschaften vertretenen Branchen sowie eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmen sicherzustellen.

§ 223
Neuorganisation der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

(1) Die Selbstverwaltungen der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand erstellen Konzepte zur Neuorganisation und legen sie den jeweiligen Landesregierungen bis zum 31. Dezember 2008 vor. Die Konzepte enthalten eine umfassende Prüfung der Möglichkeiten, die Zahl der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand auf einen pro Land zu reduzieren.

(2) Die Länder setzen die Konzepte nach Absatz 1 bis zum 31. Dezember 2009 um. Dabei ist eine angemessene Vertretung der Interessen von Ländern, Kommunen und Feuerwehrverbänden in den Selbstverwaltungsgremien sowie eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmen sicherzustellen.

§ 224
Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Die Selbstverwaltungen der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand erstellen ein Konzept zur Neuorganisation und legen dies den zuständigen Bundesministerien bis zum 31. Dezember 2008 vor. Das Konzept enthält eine umfassende Prüfung der Möglichkeiten, die Zahl der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand auf einen zu reduzieren."

Artikel 2

Weitere Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 143 wie folgt gefasst:

   „§ 143 (weggefallen)".

2. § 143 wird aufgehoben.

3. § 205 Abs. 1 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

   „Die bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gebildeten Verwaltungsgemeinschaften und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung dürfen Sozialdaten in gemeinsamen Dateien im gemeinsamen Rechenzentrum der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (§ 143e Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe a) verarbeiten, soweit die Verarbeitung jeweils zur Aufgabenerfüllung eines der Mitglieder der Verwaltungsgemeinschaft und des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung erforderlich ist. Auf die Übermittlung von Sozialdaten zwischen den Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und dem gemeinsamen Rechenzentrum finden die Regelungen über die Übermittlung von Daten keine Anwendung."

Artikel 3

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zum Zweiten Unterabschnitt des Dritten Abschnitts des Zehnten Kapitels wie folgt gefasst:

   „Zweiter Unterabschnitt
   Umlage für das Insolvenzgeld

   § 358 Aufbringung der Mittel

   § 359 Einzug und Weiterleitung der Umlage

   § 360 Umlagesatz

   § 361 Verordnungsermächtigung

   § 362 Übergangsregelung“.

2. Der Zweite Unterabschnitt des Dritten Abschnitts des Zehnten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Zweiter Unterabschnitt

Umlage für das Insolvenzgeld

§ 358
Aufbringung der Mittel

(1) Die Mittel für die Zahlung des Insolvenzgeldes werden durch eine monatliche Umlage von den Arbeitgebern aufgebracht. Der Bund, die Länder, die Gemeinden sowie Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht zulässig ist, und solche juristischen Personen des öffentlichen Rechts, bei denen der Bund, ein Land oder eine Gemeinde kraft Gesetzes die Zahlungsfähigkeit sichert, und private Haushalte werden nicht in die Umlage einbezogen.

(2) Die Umlage ist nach einem Prozentsatz des Arbeitsentgelts (Umlagesatz) zu erheben. Maßgebend ist das Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildenden bemessen werden oder im Fall einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld, Saisonkurzarbeitergeld oder Transferkurzarbeitergeld bemessen sich die Umlagebeträge nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.

(2) Zu den durch die Umlage zu deckenden Aufwendungen gehören

1. das Insolvenzgeld einschließlich des von der Bundesagentur für Arbeit gezahlten Gesamtsozialversicherungsbeitrages,
2. die Verwaltungskosten und
3. die Kosten für den Einzug der Umlage und der Prüfung der Arbeitgeber.

Die Kosten für den Einzug der Umlage und der Prüfung der Arbeitgeber werden pauschaliert.

§ 359
Einzug und Weiterleitung der Umlage

(1) Die Umlage ist zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die Einzugsstelle zu zahlen. Die für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag geltenden Vorschriften des Vierten Buches finden entsprechende Anwendung, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

(2) Die Einzugsstelle leitet die Umlage einschließlich der Zinsen und Säumniszuschläge arbeitstäglich an die Bundesagentur für Arbeit weiter.

§ 360
Umlagesatz

Der Umlagesatz ist so zu bemessen, dass das Aufkommen aus der Umlage zusammen mit den sonstigen Einnahmen unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Entwicklung der Insolvenzereignisse ausreicht, um die voraussichtlichen Aufwendungen in dem auf die Festsetzung folgenden Kalenderjahr zu decken. Fehlbestände und Überschüsse sind bei der Festsetzung des Umlagesatzes für das folgende Kalenderjahr einzubeziehen.

§ 361
Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1. den Umlagesatz nach § 360 für jedes Kalenderjahr festzusetzen,
2. die Höhe der Pauschale für die Kosten des Einzugs der Umlage und der Prüfung der Arbeitgeber nach Anhörung der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See festzusetzen.

Es kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Befugnis nach Satz 1 Nr. 1 auf den Vorstand der Bundesagentur übertragen. Rechtsverordnungen, die aufgrund von Satz 2 vom Vorstand der Bundesagentur erlassen werden, bedürfen des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

§ 362
Übergangsregelung

Für die Aufbringung der Mittel für das Insolvenzgeld für das Jahr 2008 gelten die §§ 358 bis 362 in der am 31. Dezember 2008 geltenden Fassung. Die Höhe der Verwaltungskostenabschläge im Jahr 2008 wird jeweils nach einvernehmlicher Schätzung der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. festgesetzt.“

Artikel 4
Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 86, 466), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
   a) Absatz 3 wird aufgehoben.
   b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.

2. § 28a wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 3 Satz 2 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

      „2. bei der Abmeldung und bei der Jahresmeldung

         a) eine Anschriftenänderung, wenn die neue Anschrift noch nicht gemeldet worden ist,

         b) das in der Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung beitragspflichtige Arbeitsentgelt in Euro,

         c) das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt in Euro,

         d) der Zeitraum, in dem das angegebene Arbeitsentgelt erzielt wurde,

         e) Wertguthaben, die auf die Zeit nach Eintritt der Erwerbsminderung entfallen,

         f) die Unfallversicherungsmitgliedsnummer seines Beschäftigungsbetriebs,

         g) die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers,

         h) die anzuwendende Gefahrtarifstelle,“.

   b) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

      „(9) Die Absätze 1 bis 8 gelten entsprechend für versicherungsfrei geringfügig Beschäftigte.“

3. In § 28b Abs. 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „Deutsche Rentenversicherung Bund“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach den Wörtern „Bundesagentur für Arbeit“ die Wörter „und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.“ eingefügt.

4. § 28i Satz 4 wird aufgehoben.

5. § 28p wird wie folgt geändert:

   a) Nach Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:

      „(1b) Die Träger der Rentenversicherung teilen den Trägern der Unfallversicherung die Feststellungen aus der Prüfung bei den Arbeitgebern nach § 166 Abs. 2 des Siebten Buches mit. Die Träger der Unfallversicherung erlassen die erforderlichen Bescheide.“

   b) Absatz 8 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Betriebsnummer“ ein Komma und die Wörter „der für den Arbeitgeber zuständige Unfallversicherungsträger“ eingefügt.

      bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

         „In die Datei ist eine Kennzeichnung aufzunehmen, wenn nach § 166 Abs. 2 Satz 2 des Siebten Buches die Prüfung der Arbeitgeber für die Unfallversicherung nicht von den Trägern der Rentenversicherung durchzuführen ist; die Träger der Unfallversicherung haben die erforderlichen Angaben zu übermitteln.“

      cc) Der neue Satz 5 wird wie folgt geändert:

         aaa) In Nummer 3 wird das Wort „sowie“ gestrichen.

         bbb) In Nummer 4 wird nach dem Wort „Prüfung“ ein Komma eingefügt.

         ccc) Die folgenden Nummern werden angefügt:

            „5. die bei den Trägern der Unfallversicherung gespeicherten Daten zur Melde- und Beitragspflicht sowie zur Gefahrklasse für den Zeitraum seit der letzten Prüfung sowie

            6. die Angaben nach § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2.“

         ddd) Nach den Wörtern „Verpflichtete nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz“ werden die Wörter „und ihre Pflichten nach dem Siebten Buch zur Meldung und Beitragszahlung“ eingefügt.

6. In § 28r Abs. 3 Satz 1 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

   „dies gilt entsprechend gegenüber den Trägern der Unfallversicherung für die Prüfung nach § 166 Abs. 2 des Siebten Buches.“

7. In § 48 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 werden die Wörter „Versicherten bei den Feuerwehr-Unfallkassen“ durch die Wörter „bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Angehörigen der freiwilligen Feuerwehren die“ ersetzt.

8. In § 69 Abs. 5 werden nach den Wörtern „Träger der Kranken- und Rentenversicherung“ ein Komma und die Wörter „die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sowie die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ eingefügt.

9. Dem § 87 Abs. 2 werden folgende Absätze angefügt:

   „(3) Soweit die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. Aufgaben nach § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 1, § 20 Abs. 2 Satz 2, § 31 Abs. 2 Satz 2, § 32 Abs. 4, § 34 Abs. 3 Satz 1, § 40 Abs. 5, § 41 Abs. 4 und § 43 Abs. 5 des Siebten Buches wahrnimmt, untersteht sie der Rechts- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann die Aufsicht mit Ausnahme der Aufsicht im Bereich der Prävention ganz oder teilweise dem Bundesversicherungsamt übertragen.

   (4) Der Bundesrechnungshof prüft die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.“

Artikel 5

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 137 folgende Angabe eingefügt:

   „Unterabschnitt 3a
   Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für die Seemannskasse

2. Nach § 137 wird folgender Unterabschnitt 3a eingefügt:

„Unterabschnitt 3a

Zuständigkeit der Deutschen
Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
für die Seemannskasse

§ 137a
Zuständigkeit der Deutschen
Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
für die Seemannskasse

Die Seemannskasse, die von der See-Berufsgenossenschaft gemäß § 891a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Artikels 1 § 4 Nr. 2 des Rentenreformgesetzes vom 16. Oktober 1972 (BGBl. I S. 1965) und den dieses ändernden oder ergänzenden Gesetzen errichtet wurde und durchgeführt wird, wird mit Wirkung vom 1. Januar 2009 unter ihrem Namen durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der allgemeinen Rentenversicherung nach den §§ 137b bis 137e weitergeführt.

§ 137b
Besonderheiten bei den Leistungen
und bei der Durchführung der Versicherung

(1) Aufgabe der Seemannskasse ist die Gewährung eines Überbrückungsgeldes nach Vollendung des 55. Lebensjahres an die bei ihr versicherten Seeleute sowie an Küstenschiffer und Küstenfischer, die aus der Seefahrt ausgeschieden sind. Die Satzung kann ergänzende Leistungen für Versicherte nach Erreichen der Regelaltersgrenze vorsehen.

(2) Versicherungspflichtig sind in der Seemannskasse

1. Seeleute, die auf Seefahrzeugen gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Siebten Buches bei einer gewerblichen Berufsgenossenschaft unfallversichert sind und im Rahmen des § 1 Satz 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 129 Abs. 1 Nr. 5 bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See rentenversichert sind, sofern diese Beschäftigung nicht geringfügig im Sinne von § 8 des Vierten Buches ausgeübt wird,

2. Küstenschiffer und Küstenfischer, die nach § 2 Satz 1 Nr. 7 oder 10 oder nach § 229a Abs. 1 rentenversichert sind und ihre Tätigkeit nicht im Nebenerwerb ausüben.

(3) Die Meldungen zur Seemannskasse sind mit den Meldungen zur Sozialversicherung (§ 28a des Vierten Buches) zu verbinden.

§ 137c
Vermögen, Haftung

(1) Das Vermögen der Seemannskasse geht zum 1. Januar 2009 mit allen Rechten und Pflichten auf die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See über.

(2) Das Vermögen der Seemannskasse ist als Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu verwalten. Der Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben ist dem Vermögen zuzuführen; ein etwaiger Fehlbetrag ist aus diesem zu decken. Der Bewirtschaftungsplan über Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Aufwendungen für Verwaltungskosten ist in einem Einzelplan des Haushaltsplans der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu führen.

(3) Die Mittel der Seemannskasse sind im Wege der Umlage durch die Unternehmer aufzubringen, die bei ihr versichert sind oder die bei ihr Versicherte beschäftigen. Das Nähere, insbesondere die Voraussetzungen und den Umfang der Leistungen sowie die Festsetzung und die Zahlung der Beiträge, bestimmt die Satzung der Seemannskasse. Sie kann auch eine Beteiligung der Seeleute an der Aufbringung der Mittel vorsehen.

(4) Die Haftung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für Verbindlichkeiten der Seemannskasse ist auf das Sondervermögen der Seemannskasse beschränkt; dieses haftet nicht für Verbindlichkeiten der übrigen Aufgabenbereiche der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

(5) Die Seemannskasse wird von der Aufsichtsbehörde geschlossen, wenn die Erfüllbarkeit der satzungsmäßigen Leistungspflichten nicht mehr auf Dauer gewährleistet ist.

§ 137d
Organe

Die Selbstverwaltungsorgane und die Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vertreten und verwalten die Seemannskasse nach dem für die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Rentenversicherungsträger geltenden Recht und nach Maßgabe der Satzung der Seemannskasse.

§ 137e
Beirat

(1) Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bildet für die Angelegenheiten der Seemannskasse einen Beirat aus Vertretern der Unternehmer nach § 137c Abs. 3 sowie Vertretern der in der Seemannskasse versicherten Seeleute. Die Mitglieder des Beirats und ihre Stellvertreter werden auf Vorschlag der Tarifvertragsparteien der Seeschifffahrt durch den Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See berufen. Für ihre Amtsdauer gilt § 58 Abs. 2 des Vierten Buches entsprechend. Ein Mitglied des Beirats kann aus wichtigem Grund vor Ablauf der Amtsdauer abberufen werden.

(2) Die §§ 40 bis 42 des Vierten Buches über Ehrenämter, Entschädigung der ehrenamtlich Tätigen und Haftung gelten entsprechend.

(3) Der Beirat berät die Selbstverwaltungsorgane der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in den Angelegenheiten der Seemannskasse. Er behandelt die Entscheidungsvorlagen und legt eigene Beschlussvorschläge vor. Die Satzung der Seemannskasse kann bestimmen, dass insbesondere in Belangen der Satzung der Seemannskasse, der Versicherung, der Umlage und des Sondervermögens der Vorstand und die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nicht abweichend von dem Beschlussvorschlag des Beirats entscheiden dürfen. Gelingt es in derartigen Fällen nicht, eine übereinstimmende Meinungsbildung der am Entscheidungsverfahren beteiligten Gremien herzustellen, entscheidet die Aufsichtsbehörde. Das Nähere regelt die Satzung der Seemannskasse."

3. § 231 Abs. 7 wird aufgehoben.

Artikel 6

Änderung des Arbeitsschutzgesetzes

Das Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 20 wird folgender Fünfter Abschnitt eingefügt:

„Fünfter Abschnitt

Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie

§ 20a

Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie

(1) Nach den Bestimmungen dieses Abschnitts entwickeln Bund, Länder und Unfallversicherungsträger im Interesse eines wirksamen Arbeitsschutzes eine gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie und gewährleisten ihre Umsetzung und Fortschreibung. Mit der Wahrnehmung der ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit tragen Bund, Länder und Unfallversicherungsträger dazu bei, die Ziele der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie zu erreichen.

(2) Die gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie umfasst

1. die Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele,
2. die Festlegung vorrangiger Handlungsfelder und von Eckpunkten für Arbeitsprogramme sowie deren Ausführung nach einheitlichen Grundsätzen,
3. die Evaluierung der Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme mit geeigneten Kennziffern,
4. die Festlegung eines abgestimmten Vorgehens der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden und der Unfallversicherungsträger bei der Beratung und Überwachung der Betriebe,
5. die Herstellung eines verständlichen, überschaubaren und abgestimmten Vorschriften- und Regelwerks.

§ 20b

Nationale Arbeitsschutzkonferenz

(1) Die Aufgabe der Entwicklung, Steuerung und Fortschreibung der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie nach § 20a Abs. 1 Satz 1 wird von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz wahrgenommen. Sie setzt sich aus jeweils drei stimmberechtigten Vertretern von Bund, Ländern und den Unfallversicherungsträgern zusammen und bestimmt für jede Gruppe drei Stellvertreter. Außerdem entsenden die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer für die Behandlung von Angelegenheiten nach § 20a Abs. 2 Nr. 1 bis 3 jeweils bis zu drei Vertreter in die Nationale Arbeitsschutzkonferenz; sie nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung; darin werden insbesondere die Arbeitsweise und das Beschlussverfahren festgelegt. Die Geschäftsordnung muss einstimmig angenommen werden.

(2) Alle Einrichtungen, die mit Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit befasst sind, können der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz Vorschläge für Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme unterbreiten.

(3) Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz wird durch ein Arbeitsschutzforum unterstützt, das in der Regel einmal jährlich stattfindet. Am Arbeitsschutzforum sollen sachverständige Vertreter der Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, der Berufs- und Wirtschaftsverbände, der Wissenschaft, der Kranken- und Rentenversicherungsträger, von Einrichtungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie von Einrichtungen, die der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit dienen, teilnehmen. Das Arbeitsschutzforum hat die Aufgabe, eine frühzeitige und aktive Teilhabe der sachverständigen Fachöffentlichkeit an der Entwicklung und Fortschreibung der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie sicherzustellen und die Nationale Arbeitsschutzkonferenz entsprechend zu beraten.

(4) Einzelheiten zum Verfahren der Einreichung von Vorschlägen nach Absatz 2 und zur Durchführung des Arbeitsschutzforums nach Absatz 3 werden in der Geschäftsordnung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz geregelt.

(5) Die Geschäfte der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz und des Arbeitsschutzforums führt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Einzelheiten zu Arbeitsweise und Verfahren werden in der Geschäftsordnung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz festgelegt."

2. Der bisherige Fünfte Abschnitt wird der Sechste Abschnitt.

3. § 21 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die zuständigen Landesbehörden und die Unfallversicherungsträger wirken auf der Grundlage einer gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie nach § 20a Abs. 2 Nr. 4 eng zusammen und stellen den Erfahrungsaustausch sicher. Diese Strategie umfasst die Ab-

stimmung allgemeiner Grundsätze zur methodischen Vorgehensweise bei

1. der Beratung und Überwachung der Betriebe,
2. der Festlegung inhaltlicher Beratungs- und Überwachungsschwerpunkte, aufeinander abgestimmter oder gemeinsamer Schwerpunktaktionen und Arbeitsprogramme und
3. der Förderung eines Daten- und sonstigen Informationsaustausches, insbesondere über durchgeführte Betriebsbesichtigungen und deren wesentliche Ergebnisse.

Die zuständigen Landesbehörden vereinbaren mit den Unfallversicherungsträgern nach § 20 Abs. 2 Satz 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch die Maßnahmen, die zur Umsetzung der gemeinsamen Arbeitsprogramme nach § 20a Abs. 2 Nr. 2 und der gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie notwendig sind; sie evaluieren deren Zielerreichung mit den von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz nach § 20a Abs. 2 Nr. 3 bestimmten Kennziffern.“

Artikel 7

Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes

Anlage I (Bundesbesoldungsordnungen A und B) des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. August 2002 (BGBl. I S. 3020), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Besoldungsgruppe B 2 werden nach der Amtsbezeichnung „Direktor bei der Staatsbibliothek der Stiftung Preußischer Kulturbesitz“ und dem Zusatz „– als der ständige Vertreter des Generaldirektors und Leiter einer Abteilung –“ die Amtsbezeichnung „Direktor bei der Unfallkasse des Bundes“ und der Zusatz „– als stellvertretender Geschäftsführer –“ eingefügt.
2. In der Besoldungsgruppe B 3 wird die Amtsbezeichnung „Direktor der Unfallkasse des Bundes“ gestrichen.
3. In der Besoldungsgruppe B 4 werden nach der Amtsbezeichnung „Erster Direktor beim Bundesinstitut für Berufsbildung“ und dem Zusatz „– als Leiter des Forschungsbereichs und als der ständige Vertreter des Präsidenten –“ die Amtsbezeichnung „Erster Direktor der Unfallkasse des Bundes“ und der Zusatz „– als Geschäftsführer –“ eingefügt.

Artikel 8

Gesetz zu Übergangsregelungen zur Eingliederung der Seemannskasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

§ 1
Übertritt des Personals

(1) Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2008 in die Dienstverhältnisse ein, die zu dem genannten Zeitpunkt zwischen der See-Berufsgenossenschaft und den mit den Aufgaben der Seemannskasse betrauten Dienstordnungsangestellten bestehen. Die §§ 128 bis 130 Abs. 1 und die §§ 131 und 133 des Beamtenrechtsrahmengesetzes sind sinngemäß anzuwenden. Für die übergetretenen Dienstordnungsangestellten gelten die Regelungen der bisherigen Dienstordnung weiter. Die übergetretenen Dienstordnungsangestellten sind innerhalb eines Jahres nach dem Übertritt in das Beamtenverhältnis zu berufen, soweit sie die dafür erforderlichen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Die Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger der See-Berufsgenossenschaft, die mit Aufgaben der Seemannskasse betraut waren, treten mit Ablauf des 31. Dezember 2008 zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See über.

(2) Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2008 in die Arbeitsverhältnisse ein, die zu dem genannten Zeitpunkt zwischen der See-Berufsgenossenschaft und den mit den Aufgaben der Seemannskasse betrauten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bestehen. Mit dem Zeitpunkt des Übertritts sind die bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See geltenden tarifrechtlichen Regelungen und Dienstvereinbarungen anzuwenden. Soweit tarifvertragliche Übergangsregelungen vereinbart werden, gehen diese vor.

§ 2
Besitzstandsschutz

(1) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aufgrund der Eingliederung der Seemannskasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nicht auf einem Arbeitsplatz verwendet werden können, der mindestens dem bisherigen Arbeitsplatz entsprechend zu bewerten ist, erhalten eine Ausgleichszulage in Höhe der Differenz zwischen dem Entgelt nach der bisherigen Entgeltgruppe und der Entgeltgruppe, die ihnen auf ihrem neuen Arbeitsplatz zusteht.

(2) Tarifrechtliche Besitzstandsregelungen und Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung bei der See-Berufsgenossenschaft gelten für die übergetretenen Beschäftigten weiter.

(3) Die in einem Beschäftigungsverhältnis zur See-Berufsgenossenschaft verbrachten Zeiten gelten bei der Anwendung beamtenrechtlicher, einschließlich besoldungs- und versorgungsrechtlicher Vorschriften, personalvertretungsrechtlicher Vorschriften und tarifvertraglicher Regelungen bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als bei ihr verbrachte Zeiten.

Artikel 9

Änderung des Gesetzes zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Das Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 18. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2984) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 1 Nr. 9 wird wie folgt geändert:
   a) Dem § 143d Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

      „Soweit der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung Aufgaben nach § 15 Abs. 1a und

§ 143e Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 und 5 wahrnimmt, untersteht er der Fach- und Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.“

b) § 143e Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

bb) In Nummer 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

cc) Nach Nummer 3 werden folgende Nummern angefügt:

„4. Koordinierung, Durchführung und Förderung gemeinsamer Maßnahmen sowie der Forschung auf dem Gebiet der Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren,

5. Klärung von grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung in der Prävention.“

2. Artikel 2 Nr. 2 wird aufgehoben.

3. In Artikel 10 Abs. 4 werden die Angaben „und h“ sowie „13,“ gestrichen.

Artikel 10

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

In § 46 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch … geändert worden ist, werden die Wörter „Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen“ durch die Wörter „Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ ersetzt.

Artikel 11

Folgeänderungen anderer Gesetze und Verordnungen

(1) Artikel 22 Nr. 2 und Artikel 25 Nr. 2 Buchstabe b des Zweiten Gesetzes zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246), das zuletzt durch … geändert worden ist, werden aufgehoben.

(2) Dem § 6 Abs. 4 des Seeaufgabengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2876), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung wird weiter ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates über die Aufsicht nach Satz 2 sowie die Organisation der See-Berufsgenossenschaft zu erlassen, soweit dies die Durchführung der Aufgaben nach den Absätzen 1 bis 3 betrifft.“

(3) § 13 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 152), die zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 13
Meldungen für geringfügig Beschäftigte

Für die Meldungen einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gelten § 5 Abs. 1 bis 7 und 9 und die §§ 6 und 8 bis 12 entsprechend.“

(4) Die Beitragsverfahrensverordnung vom 3. Mai 2006 (BGBl. I S. 1138), die zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 7 Abs. 4 werden folgende Sätze angefügt:

   „Für das Ergebnis der Prüfung nach § 166 Abs. 2 des Siebten Buches gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend. Die Feststellungen zu den Arbeitsentgelten, die bei der Berechnung der Beiträge nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen sind, und deren Zuordnung zu den Gefahrtarifstellen sind den zuständigen Unfallversicherungsträgern zu übersenden.“

2. In § 14 Abs. 1 Nr. 14 werden nach den Wörtern „des Vierten Buches Sozialgesetzbuch“ die Wörter „und der Mitteilung an den Unfallversicherungsträger über die Prüfung nach § 166 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

(5) In § 14 Abs. 9 Satz 1 Nr. 6 der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), die zuletzt durch … geändert worden ist, werden die Wörter „den Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ durch die Wörter „die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.“ ersetzt.

(6) Die allgemeine Verordnung zum Beschussgesetz vom 13. Juli 2006 (BGBl. I. S. 1474), die zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 18 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 4 Satz 1 erster Halbsatz werden die Wörter „des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ durch die Wörter „der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.“ ersetzt.

   b) In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ durch die Wörter „der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.“ ersetzt.

2. In § 41 Abs. 2 Nr. 3 werden die Wörter „des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ durch die Wörter „der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.“ ersetzt.

Artikel 12

Nichtanwendung von Maßgaben des Einigungsvertrages

Die Maßgabe zum Bundesrecht in Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III Nr. 1 Buchstabe c Abs. 8 Nr. 2 Doppelbuchstabe bb Abs. 2 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 (BGBl. 1990 II S. 889, 1064) ist nicht mehr anzuwenden.

Artikel 13

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Artikel 1 Nr. 33 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1994 in Kraft.

(3) Artikel 1 Nr. 18 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2008 in Kraft.

(4) Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe b, Nr. 9 (§ 20 Abs. 2 Satz 5), Nr. 24 (§ 172c Abs. 3), Artikel 2, Artikel 3, Artikel 4 mit Ausnahme der Nr. 7 und 9, Artikel 5, Artikel 8, Artikel 10 und Artikel 11 Abs. 3 treten am 1. Januar 2009 in Kraft.

(5) Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe c, e und g, Nr. 21, 22, 24 mit Ausnahme des § 172c Abs. 3, Nr. 26, 27 Buchstabe a, Nr. 28, 35 und 37 mit Ausnahme des § 219a Abs. 2 und Artikel 11 Abs. 4 treten am 1. Januar 2010 in Kraft.

(6) Artikel 12 tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

(7) Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b, Nr. 20 und 23 sowie Artikel 11 Abs. 2 treten in Kraft, wenn die Genehmigung des Beschlusses der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen und der See-Berufsgenossenschaft nach § 118 Abs. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch bestandskräftig geworden ist. Der Tag des Inkrafttretens ist im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die gesetzliche Unfallversicherung bedarf als ältester Zweig der Sozialversicherung der Neuausrichtung und Modernisierung. Über die Zielsetzung, dass Wirtschaftlichkeit und Effizienz des Systems verbessert werden müssen, besteht Einvernehmen. Vor diesem Hintergrund haben Bund und Länder auf der Grundlage von Entschließungen des Deutschen Bundestages und des Bundesrates das Vorhaben in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorbereitet. Parallel dazu hat die Selbstverwaltung ihre Möglichkeiten genutzt, durch Fusionen die Organisation der Unfallversicherung zu modernisieren; insoweit hat sie den Gesetzgeber von dieser Aufgabe entlastet. So haben sich die beiden Spitzenverbände der Unfallversicherung zusammengeschlossen und die Zahl der Unfallversicherungsträger wird deutlich geringer. Zur Neuregelung der Altlastenverteilung hat die Selbstverwaltung ebenfalls ein tragfähiges Konzept vorgelegt. Die bei den Berufsgenossenschaften vorgesehenen Fusionen bedürfen der gesetzgeberischen Flankierung durch die Neugestaltung der Altlastenverteilung.

Der Gesetzgeber wird folgende Punkte zur Neuausrichtung und Modernisierung der Unfallversicherung umsetzen: Die neue Spitzenorganisation wird als Verein mit hoheitlichen Aufgaben beliehen. Zusätzlich werden Vorgaben zur Reduzierung der Trägerzahl bis zum 31. Dezember 2009 festgelegt. Daneben wird das Vermögensrecht der Unfallversicherungsträger neu gestaltet. Die Bildung von Betriebsmitteln und Rücklagen wird begrenzt und vom Verwaltungsvermögen abgegrenzt. Der Spitzenverband soll für die Träger ein Konzept zum Aufbau von Altersrückstellungen entwickeln. Das erhöht die Wirtschaftlichkeit und Transparenz in der Unfallversicherung. Um die Unfallversicherung von einer Fremdaufgabe zu entlasten, soll die Umlage für das Insolvenzgeld künftig nicht mehr durch die Unfallversicherungsträger, sondern durch die Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhoben werden.

I. Inhalt und Ziel

1. Ausgangslage

Die Organisationsstruktur der gewerblichen Unfallversicherung bildet nicht die aktuellen Wirtschaftsstrukturen ab. Bisherige gesetzliche Änderungen bezogen sich im Wesentlichen auf das Leistungsrecht, während grundlegende Strukturreformen unterblieben sind.

- Es gibt 23 gewerbliche Berufsgenossenschaften, deren Zuständigkeitsbereich sich jeweils auf einzelne Branchen der gewerblichen Wirtschaft erstreckt.
- Die Unfallversicherung der öffentlichen Hand wird von 27 Trägern durchgeführt (Unfallkassen des Bundes, Unfallkassen der Länder, Gemeindeunfallversicherungsverbände, Feuerwehr-Unfallkassen).

Die Funktion als Spitzenverband für die gewerblichen Berufsgenossenschaften nimmt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. wahr. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ist durch Fusionsbeschluss der beiden bisherigen Spitzenverbände – Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. und Bundesverband der Unfallkassen e. V. – vom 31. Mai 2007 entstanden. Die einzelnen Träger haben sich dabei in der Rechtsform eines privatrechtlichen Vereins freiwillig zusammengeschlossen und diesem Koordinierungs- und Serviceaufgaben übertragen.

Reformbedarf besteht im Wesentlichen unter folgenden Gesichtspunkten:

- Seit der Entstehung der gesetzlichen Unfallversicherung hat sich ein gravierender Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft vollzogen. Die branchenbezogene Organisation der gewerblichen Unfallversicherung hat diesen Wandel nicht nachvollzogen. Das führt dazu, dass in den Branchen, die vom Beschäftigtenrückgang betroffen sind, wenige Unternehmen die hohen Rentenlasten aus zum Teil Jahrzehnte zurückliegenden Versicherungsfällen tragen. Daraus ergeben sich Beitragssatzsteigerungen bei einzelnen Berufsgenossenschaften, die die dort zusammengeschlossenen strukturschwachen Branchen nicht mehr alleine tragen können. Der Bestand und die Handlungsfähigkeit einzelner Träger sind gefährdet. Dies wird besonders deutlich an der Entwicklung in der Baubranche, in der sich die Zahl der Beschäftigten seit 1995 fast halbiert hat. Hier zeigt sich, dass die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung so angelegt ist, dass sie die Branchenstruktur der Vergangenheit konserviert und deren Lasten mit in die Zukunft schleppt. Eine Entwicklung wie in der Baubranche kann sich auch in anderen Branchen der gewerblichen Wirtschaft vollziehen.
- Der bestehende Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften hat sich als nicht ausreichend zur Bewältigung solch gravierender Verwerfungen erwiesen. Aus diesem Grund sah sich der Gesetzgeber in der letzten Legislaturperiode innerhalb kürzester Zeit zweimal gezwungen, die Regelungen zum Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften anzupassen (Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze vom 24. Juli 2003 (BGBl. I S. 1526) und Gesetz zur Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch vom 14. August 2005 (BGBl. I S. 2410).
- Die geschilderte Entwicklung führt auch zu erheblichen Beitragssatzspreizungen zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften von bis zu 7 Prozentpunkten. Diese Unterschiede ergeben sich einerseits aus der unterschiedlichen Gefährdungslage in den einzelnen Gewerbezweigen, andererseits aber auch aus der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der einzelnen Branchen und der daraus resultierenden ungleichen Belastung mit Altlasten. Die Unterschiede in den Beitragssätzen sind daher auch bei unterschiedlichen Gefährdungsrisiken ein Indiz dafür, dass die solidarische Lastentragung im Bereich der Altlasten nach geltendem Recht nicht ausreicht.
- Unabhängig von der wirtschaftlichen Entwicklung im gewerblichen Bereich und den daraus resultierenden Pro-

blemen bei den Altlasten und der Beitragsentwicklung ist die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt mit ihrer Zersplitterung in kleine und kleinste Träger nicht mehr zeitgemäß. Sowohl bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften als auch bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand gibt es extrem kleine Einheiten. Diese kleinteilige Struktur entspricht nicht den Anforderungen, die an ein modernes und effizientes Sozialversicherungssystem gestellt werden. Die Zahl der Träger muss auch wirtschaftlichen Geboten folgen, um die Verwaltungskosten zu senken und den Koordinierungsaufwand zwischen den Trägern zu minimieren. Auch das Erfahrungs- und Fachwissen, das bei jedem einzelnen Träger gesondert vorgehalten wird, muss gebündelt werden.

- Es bestehen Probleme bei der Abgrenzung der Zuständigkeit, da nicht durchgehend gewährleistet ist, dass gleichartige Unternehmen ein und derselben Berufsgenossenschaft zugeordnet sind und damit den gleichen Wettbewerbsbedingungen unterliegen.
- Die in der Vergangenheit bestehenden Probleme bei der Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträgern bei Unternehmen der öffentlichen Hand in privater Rechtsform werden derzeit nur zeitlich befristet geregelt (§ 218d des Siebten Buches Sozialgesetzbuch, in Kraft bis 31. Dezember 2009).
- Die internen Organisationsstrukturen und Geschäftsprozesse der Unfallversicherungsträger müssen durch Weiterentwicklung moderner Steuerungsinstrumente wie Controlling und Benchmarking effizienter gestaltet werden. Das Kosten- und Leistungsverhältnis bei den einzelnen Trägern bedarf der Optimierung.

2. Ziele und Maßnahmen

Es besteht Konsens über die Notwendigkeit, durch Straffung der Organisation die Wirtschaftlichkeit und Effektivität zu verbessern. Damit sollen die erfolgreichen Grundprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung erhalten und zukunftsfest gemacht werden: z. B. die Ablösung der Unternehmerhaftpflicht durch die Arbeitgeberfinanzierung, die Versicherungspflicht und eine verlässliche Leistungserbringung und Finanzierung durch die Solidargemeinschaft, die Verknüpfung und organisatorische Verbindung von Prävention, Unfallverhütung und Beitragssteuerung mit der Durchführung der Versicherung. Darüber hinaus muss die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung fortentwickelt und den Strukturveränderungen in der Wirtschaft und bei den Berufsbildern angepasst werden.

Durch eine umfassende Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung wird dem Reformbedarf Rechnung getragen. Hauptziel des Gesetzentwurfs ist eine Anpassung der Organisationsstrukturen an die veränderten Wirtschaftstrukturen, die Lösung der Altlastenproblematik sowie eine Modernisierung der Verwaltungsstrukturen. Zur Anpassung der nicht mehr zeitgemäßen Strukturen der gesetzlichen Unfallversicherung und der daraus resultierenden Problematik sieht der Gesetzentwurf folgendes Maßnahmenpaket vor:

- Die Selbstverwaltung wird beauftragt, durch Fusionen in eigener Verantwortung nachhaltig leistungsfähige Träger zu schaffen. Hierbei gilt der Vorrang der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung wird aufgefordert, spätestens bis zum 31. Dezember 2008 Konzepte vorzulegen, die die Vorgaben des Gesetzes erfüllen.
- Durch Fusionen soll die Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften von gegenwärtig 5 Prozentpunkten (mit Bergbau-Berufsgenossenschaft 7 Prozentpunkten) auf höchstens 2 Prozentpunkte (gemessen ohne Bergbau-Berufsgenossenschaft) reduziert werden.
- Zur Lösung der Altlastenproblematik wird das von der Selbstverwaltung entwickelte Konzept mit dem Ziel einer solidarischen Verteilung der alten Rentenlasten umgesetzt.
- Bei einer Fusion von Berufsgenossenschaften können diese vereinbaren, dass die gemeinsame Tragung der Rentenlasten der vereinigten Berufsgenossenschaft stufenweise oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird. Dies erleichtert den Zusammenschluss insbesondere bei Gewerbezweigen mit erheblichen Beitragsunterschieden.

Sollten diese Mittel nicht ausreichend sein, um die strukturellen Probleme der gesetzlichen Unfallversicherung zu lösen, wird durch den Gesetzgeber die Einführung eines Finanzverbundes geprüft.

Die Reformüberlegungen haben bei der Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften eine Entwicklung in Gang gesetzt. Auf der Mitgliederversammlung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. am 1. Dezember 2006 hat die Selbstverwaltung Beschlüsse zur strukturellen Neuordnung, zur berufsgenossenschaftlichen Zuständigkeitszuordnung und zur Lastenverteilung gefasst, die durch den Gesetzentwurf weiterentwickelt werden:

- Nach dem Beschluss zur strukturellen Neuordnung soll die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf neun reduziert werden. Der Gesetzentwurf greift diese Zahl auf.
- Die Konzepte zur berufsgenossenschaftlichen Zuständigkeitsordnung und zur Lastenverteilung werden im Gesetz umgesetzt.

Zu den Reformmaßnahmen des Gesetzentwurfs im Einzelnen:

Trägerzahl und Selbstverwaltung

- Die Zersplitterung in kleine und kleinste Einheiten wird aufgehoben.

  Die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird auf neun reduziert. Dadurch sollen größere Risikogemeinschaften und nachhaltig leistungsfähige Träger geschaffen werden. Die branchenbezogene Prävention wird durch die Reduzierung der Trägerzahl nicht beeinträchtigt. Diese kann durch entsprechende innerorganisatorische Maßnahmen (Bildung von Organisationseinheiten, die branchenspezifische Präventionsarbeit wahrnehmen) sichergestellt werden. Schon heute nehmen große Berufsgenossenschaften Präventionsaufgaben in unterschied-

lichsten Branchen wahr, ohne dass die erfolgreiche Präventionsarbeit gefährdet wäre. Bei den Fusionen ist eine angemessene Vertretung der Interessen der in den bisherigen Berufsgenossenschaften vertretenen Branchen sicherzustellen. Dies ist zum einen durch die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane zu gewährleisten. Zum anderen gilt bei Unfallversicherungsträgern, die durch Fusionen gebildet sind, die Höchstgrenze von 60 Mitgliedern für die Vertreterversammlungen von Trägern nicht.

Zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit bei den Trägern der öffentlichen Hand wird der Selbstverwaltung aufgegeben Konzepte vorzulegen, in denen umfassend die Möglichkeiten geprüft werden, die Zahl der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand auf einen pro Land zu reduzieren. Eine angemessene Vertretung der Interessen von Ländern, Kommunen und Feuerwehrverbänden in den Selbstverwaltungsgremien ist sicherzustellen.

Es wird angestrebt, dass nur ein bundesunmittelbarer Träger besteht. Auch hierzu soll die Selbstverwaltung ein Konzept vorlegen.

- Ungereimtheiten bei der Abgrenzung der Zuständigkeit der Träger werden beseitigt.
- Die bisher zeitlich befristete Regelung zur Abgrenzung der Zuständigkeit von gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträgern bei Unternehmen der öffentlichen Hand in privater Rechtsform soll aus Gründen der Rechtssicherheit Dauerrecht werden.
- Ein weiteres Kernelement ist die Organisation eines internen Wettbewerbs selbständiger Träger zur effizienten Aufgabenerfüllung durch Einführung eines umfassenden Benchmarking.
- Die Reduzierung der Trägerzahl und der Benchmarkingprozess schaffen die Rahmenbedingungen für Einsparungen bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten. Die vergleichsweise hohen Verwaltungskosten beruhen einerseits auf der Präventionsaufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, andererseits auf der kleinteiligen Struktur und der unterlassenen Nutzung von Synergieeffekten. Die Reform in der gesetzlichen Unfallversicherung ist deshalb mit der Erwartung verbunden, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. auf eine entsprechende Reduzierung der Kosten hinwirkt. Auf eine gesetzliche Einsparvorgabe kann vor diesem Hintergrund verzichtet werden. Im Übrigen wäre solch eine Vorgabe gegenüber einem privatrechtlichen Verein nicht durchsetzbar. Deswegen wird dem Spitzenverband aufgegeben, neben dem Sachstand über die Fusionen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften auch über die zu erreichenden Einsparungen bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu berichten. In Anbetracht der durch das Gesetz zur Modernisierung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung an die Spitzenkörperschaft gerichteten Einsparvorgabe für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften kann auch im gewerblichen Bereich von einem Einsparpotential von 20 Prozent der Verwaltungs- und Verfahrenskosten ausgegangen werden.

Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften

Die Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird neu gestaltet. Unter Beibehaltung des Branchenprinzips und der primären Verantwortlichkeit der einzelnen Gewerbezweige für die von ihnen verursachten Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten wird eine gerechte Lastenverteilung unter Berücksichtigung des in den vergangenen Jahrzehnten eingetretenen grundlegenden Strukturwandels erreicht. Die Ausgestaltung stärkt die solidarische Lastentragung und damit die Europafestigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung.

Jede Berufsgenossenschaft trägt künftig eigene Rentenlasten entsprechend ihrer aktuellen Wirtschafts- und Risikostruktur. So genannte alte Lasten, die hierzu nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis stehen, werden künftig von allen Berufsgenossenschaften solidarisch getragen. In der gewerblichen Unfallversicherung umfassen diese Altlasten rd. 30 Prozent der gesamten Rentenlasten. Aufgrund des wirtschaftlichen Strukturwandels sind die Verhältnisse bei den einzelnen Berufsgenossenschaften allerdings sehr heterogen.

Das neue Verfahren stärkt die solidarische Lastenverteilung zwischen den Gewerbezweigen nachhaltig. Indem die Eigenbelastung an der jeweils aktuellen Struktur der einzelnen Berufsgenossenschaft ausgerichtet wird, wird das rechtliche Instrumentarium geschaffen, künftig gesamtwirtschaftliche oder branchenspezifische Entwicklungen systemgerecht berücksichtigen zu können. Gleichzeitig bleibt eine angemessene und risikogerechte finanzielle Beteiligung der Mitgliedsunternehmen auch strukturschwacher Berufsgenossenschaften erhalten. Es erfolgt keine allgemeine Nivellierung der Beitragssätze. Unterschiedliche Gefährdungen werden sich auch künftig in unterschiedlichen Beitragsbelastungen widerspiegeln.

Der besonderen Interessenlage von kleinen Betrieben wird wie bisher durch eine Freibetragsregelung Rechnung getragen. Danach bleibt bei der solidarischen Lastentragung ein bestimmter Entgeltbetrag unberücksichtigt. Der Freibetrag wirkt umso stärker, je mehr die Lasten nach Entgelten und nicht nach anderen Kriterien auf die ausgleichspflichtigen Unternehmen verteilt werden. Das Gesetz sieht daher eine überwiegende Lastenverteilung nach Entgelten vor (§ 178 des Siebten Buches). Damit wird die angestrebte Entlastung für kleine Unternehmen erreicht.

Gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Einrichtungen bleiben von der Verteilung der Lasten nach Entgelten vollständig ausgenommen. Dies entspricht dem geltenden Recht.

Vermögensrecht

Darüber hinaus bedarf das Vermögensrecht des Siebten Buches Sozialgesetzbuch einer Neugestaltung. Die Neuordnung der Finanzmittel der Unfallversicherungsträger führt dazu, dass künftig neben Betriebsmitteln und Rücklagen ein eigenständiges Verwaltungsvermögen zu bilden ist. Illiquide Vermögensbestandteile werden künftig im Verwaltungsvermögen bilanziert. Dadurch wird erreicht, dass die Höhe von Betriebsmitteln und Rücklagen zurückgeführt werden kann, weniger Kapital beim Unfallversicherungsträger gebunden und damit den Beitragszahlern entzogen ist. Durch die ge-

setzliche Verpflichtung, Altersrückstellungen zu bilden, ist sichergestellt, dass die Belastungen in Bezug auf die Altersvorsorge für zukünftige Generationen abgemildert werden.

Arbeitsschutz

Ein weiteres wesentliches Element des Gesetzentwurfs betrifft das duale Arbeitsschutzsystem. Der an staatliche Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträger gemeinsam gerichtete Handlungsauftrag soll fortentwickelt und auf eine moderne rechtliche Grundlage gestellt werden. Dies entspricht verbindlichen internationalen und europäischen Vorgaben. Zugleich werden damit entsprechende Beschlüsse der 81. und 83. Arbeits- und Sozialministerkonferenz umgesetzt. Ferner reagiert der Gesetzentwurf auf neue, in ihrer Bedeutung rasch zunehmende Anforderungen aus Demographie und Flexibilität im Arbeitsleben und deren Auswirkungen auf den Erhalt und die Förderung von Beschäftigungsfähigkeit. Die Beteiligten am Arbeitsschutzsystem in Deutschland, insbesondere der Bund, die Länder und die Unfallversicherungsträger, werden durch die Neuregelung verpflichtet, die Wahrnehmung ihrer Aufgaben strategisch neu auszurichten. Ziel ist es, ein abgestimmtes einheitliches Handeln des Bundes, der Länder und der Unfallversicherungsträger in vereinbarten Handlungsfeldern, nach gemeinsamen Grundsätzen und in abgestimmten Programmen zu erreichen. Diese Aufgabe soll mit der Entwicklung einer gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie erfüllt werden. Mit dem Vorhaben wird auch ein Beitrag dazu geleistet, das Aufsichtshandeln von Länderbehörden und Unfallversicherungsträgern im Lichte stetig zurückgehender personeller Ressourcen noch besser abzustimmen und so die Aufsichtsdienste insgesamt effektiv und effizient einzusetzen. Zugleich sollen dadurch die Betriebe von übermäßigen Belastungen befreit werden. Mit der Einrichtung einer Nationalen Arbeitsschutzkonferenz anstelle des bisherigen Spitzengesprächs zwischen Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern werden Planung, Koordinierung und Evaluation der Strategieumsetzung in den Händen eines zentralen Entscheidungsgremiums zusammengeführt.

Insolvenzgeldumlage

Das Insolvenzgeld wird von der Bundesagentur für Arbeit an die Berechtigten gezahlt. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ziehen bisher die Umlage zur Zahlung des Insolvenzgeldes ein. Feststellung und Berechnung der Umlage erfolgen durch die Unfallversicherungsträger grundsätzlich nach Ablauf eines Kalenderjahres aufgrund der umzulegenden Vorjahresausgaben der Bundesagentur für Arbeit und der Vorjahresentgelte der Beschäftigten. Dabei haben die Unfallversicherungsträger vierteljährlich Abschläge an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Die Umlageerhebung durch die Unfallversicherungsträger erfolgt unterschiedlich, z. B. vierteljährlich, halbjährlich oder einmal im Jahr.

Der Einzug der Umlage für das Insolvenzgeld wird künftig den Einzugsstellen übertragen, die diese Umlage zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag einziehen und an die Bundesagentur für Arbeit weiterleiten. Dies ist auch für die Arbeitgeber von Vorteil, da der Finanzierungsfluss verstetigt wird, indem die Umlage monatlich bei ihnen erhoben wird. Zusätzlich wird die Bemessung des Umlagesatzes vereinfacht.

Die für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag geltenden Vorschriften des Vierten Buches Sozialgesetzbuch werden für entsprechend anwendbar erklärt.

Weitere Maßnahmen

- Erweiterung des versicherten Personenkreises um Personen, die ehrenamtlich für Parteien im Sinne des Parteiengesetzes tätig sind, in Angleichung an andere Personengruppen;
- Klarstellungen zum versicherten Personenkreis sowie zum Versicherungsschutz ehemaliger Wehrpflichtiger der Nationalen Volksarmee;
- Ergänzung der Vorschriften zur Übertragung der Betriebsprüfung.

II. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz ergibt sich aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 des Grundgesetzes (GG) (Sozialversicherung, Arbeitsschutz).

III. Gleichstellungspolitische Relevanzprüfung

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituationen von Männern und Frauen sind im Rahmen der nach § 2 der gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) durchzuführenden Relevanzprüfung keine Auswirkungen erkennbar, die gleichstellungspolitischen Zielen zuwiderlaufen.

IV. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar. Die Rechtsetzungskompetenz für den Bereich der Sozialversicherung obliegt den Mitgliedstaaten. Das Monopol der solidarisch finanzierten Unfallversicherung ist mit dem Gemeinschaftsrecht vereinbar. Die Regelungen beachten den Grundsatz der Gleichheit aller Menschen und den Schutz vor Diskriminierung.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht)

Redaktionelle Folgeänderungen.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Zu Buchstabe a

Mit der Ergänzung des Absatzes 1 Nr. 14 wird klargestellt, dass auch solche Arbeitsuchende in den Unfallversicherungsschutz einbezogen sind, die nicht unmittelbar einer Aufforderung einer Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit, sondern der Aufforderung eines von der Bundesagentur nach dem Dritten Buch beauftragten Dritten nachkommen.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zur Föderalismusreform. Allgemeiner Zweck der bisherigen Regelung ist die versicherungsrechtliche Absicherung einer Tätigkeit, die neben dem eigenen zugleich auch dem öffentlichen Interesse an der Förderung des Wohnungsbaus dient. Nach der neuen Rechtslage aufgrund der Föderalismusreform ist die Gesetzgebungskompetenz im Wohnungswesen und damit auch im Bereich der Wohnraumförderung weitestgehend den Ländern zugewiesen. Förderfälle werden sich daher künftig zunehmend auf landesrechtliche Bestimmungen stützen. Tätigkeiten im Rahmen der Selbsthilfe sind dabei in gleicher Weise schutzwürdig wie in den Fällen, die schon bisher erfasst wurden. Gegenüber dem bisherigen Recht werden daher künftig auch Personen in den Schutzbereich einbezogen, die nach landesrechtlichen Bestimmungen bei der Schaffung von Wohnraum Selbsthilfe im Bereich des geförderten Wohnungsbaus leisten.

Zu Nummer 3 (§ 6)

Zu Buchstabe a

Seit dem Jahr 2005 ist gewählten Ehrenamtsträgern in gemeinnützigen Organisationen durch das Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen der Zugang zur gesetzlichen Unfallversicherung geöffnet worden. Die formale Anknüpfung an ein offizielles Wahlamt, das in der Satzung der jeweiligen Organisation vorgesehen sein muss, engt den begünstigten Personenkreis unangemessen stark ein. Auch außerhalb eines Wahlamtes übernehmen Vereinsmitglieder aufgrund besonderer Aufträge in herausgehobener Weise Verantwortung und werden den gewählten Ehrenamtsträgern vergleichbar tätig. Mit der Ergänzung des § 6 Abs. 1 Nr. 3 wird auch diesen Personen die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung eingeräumt.

Zu Buchstabe b

Durch die Erweiterung um die Nummer 5 erhalten auch Personen, die sich ehrenamtlich für politische Parteien engagieren, die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung. Dies ist angemessen, da Parteien die verfassungsrechtliche Legitimation besitzen, an der politischen Willensbildung des Volkes mitzuwirken, und damit einerseits einen wichtigen Bestandteil des demokratischen Systems bilden, es sich andererseits aber um Organisationen mit privatrechtlichem Charakter handelt. Eine Gleichstellung mit den in den Nummern 3 und 4 genannten Personenkreisen ist daher in gleicher Weise geboten wie genügend.

Zu Nummer 4 (§ 13)

Die geltende Regelung umfasst alle Personengruppen organisierter Helfer. Für einzelne Gruppen, wie zum Beispiel Angehörige der Feuerwehren, gelten daneben Sonderregelungen. So sind in diesen Fällen die Gemeinden bereits nach den Landesbrandschutz- bzw. Feuerwehrgesetzen verpflichtet, Sachschäden von Feuerwehrangehörigen zu ersetzen. Der danach bestehende öffentlich-rechtliche Anspruch gegen die Kommunen geht teilweise nach Grund und Höhe über den des § 13 hinaus. Soweit eine Doppelzuständigkeit besteht, ist daher der Anspruch nach § 13 subsidiär. Dies gilt nicht im Hinblick auf zivilrechtliche Schadenersatzansprüche.

Zu Nummer 5 (§ 14)

Zu Absatz 3

Der neue Absatz 3 stellt in § 14 als grundlegende Vorschrift zu den Präventionsaufgaben der Unfallversicherungsträger klar, dass sie im Rahmen ihres Präventionsauftrages als einer der drei Träger der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie an dieser gemäß den Bestimmungen des Fünften Abschnitts des Arbeitsschutzgesetzes teilnehmen.

Zu Absatz 4

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. wird in ihrer Aufgabenwahrnehmung gestärkt und für bestimmte Aufgaben im Bereich der Prävention mit der Funktion eines Beliehenen ausgestattet: Einige Dienstleistungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V., die bisher satzungsrechtlich festgelegt und in Art und Umfang freiwillig waren, werden als hoheitlicher Pflichtenkreis mit eigener Verantwortlichkeit gesetzlich festgeschrieben. Damit wird sichergestellt, dass das weite Spektrum und die hohe Qualität des Präventionsangebots bei den einzelnen Unfallversicherungsträgern auf der Grundlage gleichgerichteter Prinzipien und gemeinsamer verfahrensleitender Standards fortgeführt und ausgebaut werden. Die Beleihung ist hierfür das richtige Regelungsinstrument. Sie lässt den Präventionsauftrag als solchen unangetastet in der autonomen Ausführung der Unfallversicherungsträger. Zugleich hebt die Beleihung bestimmte übergeordnete Tätigkeitsfelder im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V., insbesondere bei der Steuerung und Koordinierung von Präventionsmaßnahmen, in den gleichen Rang wie die Präventionsmaßnahmen selbst. Dieser Gleichklang ist ein notwendiger Beitrag zur Qualitätssicherung und ein Leistungsanreiz für die Erfüllung des Präventionsauftrages insgesamt.

Zu Nummer 6 (§ 15)

Zu Buchstabe a

Im Interesse eines überschaubaren und anwenderfreundlichen Vorschriften- und Regelwerks soll der Rechtsetzungsauftrag der Unfallversicherungsträger auf ein unabdingbar notwendiges Maß zurückgeführt werden. Das der allgemeinen Vorschriftenhierarchie zugrunde liegende Prinzip des Vorrangs des staatlichen Arbeitsschutzrechts wird festgeschrieben.

Die bisher schon wahrgenommenen und satzungsrechtlich fixierten Aufgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. beim Erlass von Unfallverhütungsvorschriften sollen in ihren wesentlichen Elementen gesetzlich festgeschrieben werden. Damit werden insbesondere das in der Vergangenheit nicht immer zufriedenstellend erreichte Ziel der Rechtseinheitlichkeit von Unfallverhütungsvorschriften in seinem besonderen Stellenwert hervorgehoben und der Aufwand bei deren Erlass reduziert.

Zu Buchstabe b

Der Verweis auf § 143e Abs. 4 Nr. 4 stellt klar, dass in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung der Erlass von Unfallverhütungsvorschriften mit Ausnahme von Vorschriften, die ausschließlich auf Unternehmen des Gartenbaus anzuwenden sind, dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung obliegt.

Zu Buchstabe c

Die Voraussetzungen für die Genehmigung von Unfallverhütungsvorschriften, die bisher im Genehmigungsverfahren im Einzelnen nicht festgelegt sind, werden in das Gesetz aufgenommen und inhaltlich stringent gefasst. Die Unfallversicherungsträger sollen dazu angehalten werden, ihre Maßstäbe und Kriterien, die sie an die mit der Neuregelung bezweckte restriktive Bedarfsprüfung von Unfallverhütungsvorschriften angelegt haben, offenzulegen und nachvollziehbar zu begründen (§ 15 Abs. 4 Satz 5). Der in § 15 Abs. 4 Satz 6 Nr. 1 genannte Fall, dass eine Regelung einer Schutzmaßnahme in staatlichen Arbeitsschutzbestimmungen nicht zweckmäßig ist, kann insbesondere dann vorliegen, wenn die Maßnahme nur für einen bestimmten Personenkreis oder eine bestimmte Wirtschaftsbranche relevant ist. Um die Bedarfsprüfung auf eine hinreichend sichere Beurteilungsgrundlage zu stellen, enthält Nummer 3 ferner die Vorgabe, die Bedarfsprüfung in ein besonderes Verfahren unter Beteiligung von Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder zu betten. Satz 7 enthält wegen der im Regelungsbereich des Arbeitssicherheitsgesetzes vorrangig durch Unfallverhütungsvorschriften zu konkretisierenden Arbeitgeberpflichten bezogen auf diesen Sonderfall erleichterte Genehmigungsvoraussetzungen.

Zu Nummer 7 (§ 17)

Zu den Buchstaben a bis c

Folgeänderung zur Änderung von § 19 (Nummer 8 Buchstabe a).

Zu Buchstabe d

Die Zuweisung der Überwachung der Unfallverhütungsvorschriften an die staatliche Behörde „Seemannsamt", wie sie der bisherige § 17 Abs. 5 vorsah, ist zukünftig nicht mehr erforderlich.

Die Überwachung der Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften ist nach § 17 Abs. 1 Aufgabe der zuständigen Berufsgenossenschaften. Eine Bestimmung, die staatlichen Behörden diese Aufgabe unmittelbar zuweisen würde, wäre grundsätzlich systemfremd. Soweit staatliche Arbeitsschutzbehörden mittelbar die Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften überwachen können – z. B. wenn Unfallverhütungsvorschriften generalklauselartige Vorschriften des staatlichen Arbeitsschutzrechts ausfüllen oder wenn diese gleichlautend mit den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften sind –, wird dies bereits von den Arbeitsschutzbehörden der Küstenländer wahrgenommen.

Auch spezielle Gründe aus dem Bereich der Seeschifffahrt für eine Zuweisung der Überwachung von Unfallverhütungsvorschriften (UVV) an die staatliche Behörde „Seemannsamt" sind nicht mehr gegeben. Die Vorgängervorschrift des § 17 Abs. 5 des Siebten Buches war § 867 der damaligen Reichsversicherungsordnung. Den Seemannsämtern war gemäß § 867 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung über die Feststellung der Befolgung der Unfallverhütungsvorschriften hinaus auch die Befugnis zur Verfolgung sowie zur Ahndung der Nichtbefolgung der Unfallverhütungsvorschriften eingeräumt. Nachdem die UVV See den Seemannsämtern ursprünglich solche Befugnisse eingeräumt hatte, ist dies nach derzeit geltendem Recht nicht mehr der Fall. Die Seemannsämter werden gegenwärtig nur noch in § 46 Abs. 6 der UVV See (Fahrterlaubnisschein) erwähnt. Darüber hinausgehende Ahndungs- sowie Verfolgungsbefugnisse – entsprechend dem damaligen § 867 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung – obliegen den Seemannsämtern nun nicht mehr.

Zu Nummer 8 (§ 19)

Zu Buchstabe a

Die Vorschrift entspricht dem geltenden Recht. Sie fasst alle bisherigen Bestimmungen über das Treffen von Anordnungen (§ 17 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 und § 19 Abs. 2) an einer Stelle zusammen und dient damit der Rechtsklarheit.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Nummer 9 (§ 20)

Zu Buchstabe a

Anpassung an die inhaltsgleiche Neuregelung in § 21 Abs. 3 des Arbeitsschutzgesetzes.

Absatz 2 legt Ordnung und Aufgabenstellung der gemeinsamen landesbezogenen Stellen neu fest. Im Interesse der beabsichtigten regionalen Ausrichtung wird es sich in der Praxis empfehlen, von der Möglichkeit, gemeinsame landesbezogene Stellen für mehrere Länder zugleich vorzusehen, zurückhaltend Gebrauch zu machen. Die Regelung in Satz 1 lässt es zu, zur Vermeidung neuer Verwaltungsstrukturen die organisatorische Anbindung der gemeinsamen landesbezogenen Stellen als Zusammenschluss der jeweils zuständigen Unfallversicherungsträger weiterhin bei den Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu belassen. Mit dem neu aufgenommenen Koordinierungsauftrag in Satz 2 soll die in der Praxis bisher schon von den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger wahrgenommene Steuerungsfunktion für die Organisation und Arbeitsweise der gemeinsamen landesbezogenen Stellen auf die neue Spitzenorganisation übertragen und rechtlich abgesichert werden.

Materiell wird die bisher in der Praxis lediglich geschäftsführende Funktion ohne eigenes Mandat durch eine die vertretenen Unfallversicherungsträger unmittelbar bindende Befugnis der gemeinsamen landesbezogenen Stellen zum Abschluss von Vereinbarungen mit den in Satz 3 aufgeführten Inhalten ersetzt. Bei den zu vereinbarenden gemeinsamen Arbeitsprogrammen kann es sich gemäß Satz 3 Nr. 2 sowohl um solche handeln, die der Umsetzung der von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz beschlossenen Eckpunkte dienen, als auch um solche, die eigenständig und spezifisch auf den Bedarf des betreffenden Landes zugeschnitten sind. Die Regelung in Satz 4 stellt sicher, dass auch die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ihrer bisherigen Praxis folgend weiterhin aktiv in den gemeinsamen landesbezogenen Stellen mitwirken.

Zu Buchstabe b

Die Regelung stellt klar, dass Vereinbarungen nach Absatz 2 Satz 3 das vorrangige Instrument zur Zusammenarbeit von Unfallversicherungsträgern mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden sind.

Zu Nummer 10 (§ 44)

Zu den Buchstaben a und b

Mit der Änderung des Satzes 1 wird der Pflegegeldrahmen an die seit dem Jahr 2002 geltenden Euro-Werte angepasst. Der bisherige Satz 2 kann wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 11 (§ 47)

Hierdurch wird ein Redaktionsversehen beseitigt. Bei der Änderung des Absatzes 2 zum 1. Januar 2005 durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz wurde ein Teilsatz aus dem bisherigen Satz 1 nicht in den neuen Satz 2 überführt.

Zu Nummer 12 (§ 116)

Durch diese Änderung wird sichergestellt, dass bei Fusionen nach § 116 die an der Fusion beteiligten Träger der Unfallversicherung rechtzeitig vor dem Wirksamwerden der Vereinigung eine neue Dienstordnung zur Regelung der Rechtsverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten aufzustellen haben und die Fusionen sozialverträglich umgesetzt werden.

Zu Nummer 13 (§ 117)

Zu Buchstabe a

Die Änderung ermöglicht zusätzlich zu den bereits zulässigen Fusionen von Feuerwehr-Unfallkassen mit Unfallversicherungsträgern im kommunalen Bereich die Fusion von Feuerwehr-Unfallkassen mit Unfallversicherungsträgern im Landesbereich. Hierzu gehört z. B. auch die Fusion mit länderübergreifenden Unfallkassen und mit gemeinsamen Unfallkassen für den Landes- und den kommunalen Bereich und die Fusion von länderübergreifenden Feuerwehr-Unfallkassen.

Zu Buchstabe b

Durch diese Änderung wird sichergestellt, dass bei Fusionen nach § 117 die an der Fusion beteiligten Träger der Unfallversicherung rechtzeitig vor dem Wirksamwerden der Vereinigung eine neue Dienstordnung zur Regelung der Rechtsverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten aufstellen und die Fusionen sozialverträglich umgesetzt werden.

Zu Nummer 14 (§ 118)

§ 118 Abs. 1 lässt bei der Vereinigung von gewerblichen Berufsgenossenschaften für einen Übergangszeitraum von längstens zwölf Jahren Abweichungen bei der Gefahrtarif- und Beitragsgestaltung zu, um Beitragsverwerfungen für einzelne Gewerbezweige zu vermeiden. Der neue Absatz 4 ermöglicht es der vereinigten Berufsgenossenschaft, für diesen Zeitraum die Rentenlast nach § 176 ff. intern entsprechend den Zuständigkeitsbereichen vor der Vereinigung zu verteilen. Eine solche Regelung kann in der Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 4 oder in der Satzung der neuen Berufsgenossenschaft getroffen werden. Die Regelung kann auf einen kürzeren Zeitraum als zwölf Jahre erstreckt werden sowie einen gleitenden Übergang auf einen gemeinsamen Gefahrtarif vorsehen. Ist an der Fusion eine Berufsgenossenschaft mit einer sehr hohen Überaltlast beteiligt, ist nach Satz 2 der Vorschrift – unbeschadet der Pflicht, für die neue Berufsgenossenschaft einen gemeinsamen Gefahrtarif aufzustellen – eine Regelung auch über den Zwölfjahreszeitraum hinaus zulässig, da sich in diesen Fällen die fusionsbedingten Beitragsverwerfungen auch nach dem Ende des Übergangszeitraums noch fortsetzen können. Voraussetzung ist, dass die Beitragsbelastung, die sich bei Anwendung eines gemeinsamen Gefahrtarifs ohne eine besondere Vereinbarung ergeben würde, für mindestens einen der früheren Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Berufsgenossenschaften um mehr als 5 Prozent ansteigen würde.

Der Regelungsinhalt des bisherigen Absatzes 4 ist infolge der Neugestaltung des Lastenausgleichs zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften (§ 176 ff.) entbehrlich. Die bisherige Regelung über die berufsgenossenschaftsinterne Verteilung von Ausgleichszahlungen hat für die künftige Lastenverteilung keine Bedeutung mehr.

Der neue Absatz 5 entspricht dem bisherigen § 220 Abs. 4 Satz 3.

Zu Nummer 15 (§ 119)

Durch die Vorschrift wird sichergestellt, dass Fusionen von Berufsgenossenschaften sozialverträglich umgesetzt werden.

Zu Nummer 16 (§ 136)

Um einen häufigen Wechsel des Unfallversicherungsträgers zu vermeiden, wird nach der geltenden Regelung ein Unternehmen, das aufgrund einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, zum Beispiel durch Änderung der Arbeitsweisen, Erweiterung auf neue Geschäftsbereiche oder Verschiebung des Schwerpunkts innerhalb eines Gesamtunternehmens, materiell in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Unfallversicherungsträgers fällt, nur dann an diesen anderen Unfallversicherungsträger überwiesen, wenn sich diese Veränderung als grundlegend und dauerhaft erweist. Diese Regelung war und ist Anlass für eine Vielzahl von Streitigkeiten. Die eher restriktive Auslegung der Kriterien durch die Unfallversicherungsträger und die Gerichte hat in der Vergangenheit häufig zum Verbleib der Unternehmen bei dem bisherigen Unfallversicherungsträger geführt.

Durch den neuen Satz 3 werden die Voraussetzungen konkretisiert. In den dort genannten Fällen ist von einer wesentlichen Veränderung im Sinne des § 48 Abs. 1 des Zehnten Buches auszugehen. Dies ist zum einen der Fall, wenn durch eine abrupte oder allmähliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit mehr als einem Jahr die materielle Zuständigkeit eines anderen Unfallversicherungsträgers begründet ist und sich in dieser Zeit auch keine gegenläufigen Tendenzen entwickelt haben. Zum anderen liegt eine wesentliche Veränderung dann vor, wenn das Unternehmen in Bezug auf abgrenzbare Unternehmensteile organisatorisch umgestaltet worden ist. Es ist davon auszugehen, dass eine derartige Um-

gestaltung auf Dauer angelegt ist. Als Negativkriterium legt Satz 5 fest, dass eine Überweisung in den genannten Fällen dann nicht erfolgen soll, wenn bereits sicher ist, dass die die Änderung der Zuständigkeit begründenden Umstände innerhalb von zwei Jahren wieder entfallen. In diesen Fällen fehlt es an der Dauerhaftigkeit.

Unternehmen gehen zunehmend dazu über, Hilfsunternehmen wie zum Beispiel Kantine oder Fuhrpark rechtlich zu verselbständigen, ohne dass mit dieser formalen Veränderung eine tatsächliche Veränderung der Verhältnisse einhergeht. Solange diese Unternehmen weiterhin ausschließlich dem ehemaligen Hauptunternehmen dienen und keine eigenen Zwecke verfolgen, soll sich nach Satz 4 die Zuständigkeit für diese Unternehmen abweichend vom Grundsatz der Unternehmeridentität, nach dem für jede rechtlich selbständige Einheit der zuständige Unfallversicherungsträger eigenständig zu bestimmen ist, weiterhin nach der Zuständigkeit für das ehemalige Hauptunternehmen richten.

In Satz 6 ist geregelt, dass in den Fällen, in denen sich innerhalb des ersten Jahres nach Bestandskraft des Aufnahmebescheides herausstellt, dass das Unternehmen von Anfang an oder durch eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse in die Zuständigkeit eines anderen Unfallversicherungsträgers fällt, eine Überweisung auch dann erfolgt, wenn die weiteren Voraussetzungen der Sätze 1 bis 3 nicht vorliegen. Durch einen Verweis auf Satz 5 wird sichergestellt, dass eine Überweisung dann nicht erfolgt, wenn feststeht, dass die Abweichung der formellen von der materiell-rechtlichen Zuständigkeit innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren entfällt.

Zu Nummer 17 (§ 139a)

Zurzeit ist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. aufgrund bestehender europarechtlicher Koordinierungsvorschriften die deutsche Verbindungsstelle im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Aufgabenübertragung ergibt sich aus dem diesbezüglichen Eintrag im Anhang 4 zur Verordnung (EWG) Nr. 574/72. Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 wird es diese Anhangseintragung jedoch nicht mehr geben; die derzeitige europarechtliche Grundlage zur Aufgabenwahrnehmung fällt weg. Damit der Spitzenverband der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung auch künftig die Aufgaben einer Verbindungsstelle im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wahrnehmen kann, bedarf es einer entsprechenden gesetzlichen Regelung im nationalen Recht.

Mit dieser gesetzlichen Änderung werden der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. keine neuen Aufgaben übertragen; es ändert sich lediglich die gesetzliche Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung.

Zu Nummer 18 (§ 143)

Die Aufgabenstellung der Seemannskasse wird um die Möglichkeit erweitert, auch nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen zu gewähren.

Alleinige Aufgabe der Seemannskasse war es bislang, vor dem Hintergrund analoger internationaler Regelungen eine zusätzliche soziale Sicherung für Berufsseeleute zu schaffen, die ihnen in der Zeit ab der Vollendung des 55. Lebensjahres durch Zahlung eines Überbrückungsgeldes das Ausscheiden aus der Seefahrt und gegebenenfalls die Aufnahme einer Beschäftigung an Land erleichtert. Diese Aufgabe wird auch unverändert fortgeführt. Denn es muss weiterhin Berücksichtigung finden, dass die Berufe in der Seeschifffahrt insbesondere im Bereich des Deck- und Maschinendienstes mit hohen körperlichen Anstrengungen verbunden und damit deutlich höheren Risiken als eine Landbeschäftigung behaftet sind. Dies führt häufig zu einem Wechsel in eine – in der Regel mangels entsprechender Qualifikation sehr viel geringer vergütete – Landbeschäftigung. Auch dieser Einkommensverlust wird durch die Gewährung von Überbrückungsgeld finanziell abgefedert.

Durch die Erweiterung der Vorschrift wird darüber hinaus den veränderten Beschäftigungsbedingungen in der deutschen Seeschifffahrt Rechnung getragen. Für die Seemannskasse wird die Möglichkeit geschaffen, auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes flexibler als bislang zu reagieren und einen Anreiz für ältere Berufsseeleute zu schaffen, die Beschäftigung in der Seefahrt erst zum Beginn der Regelaltersgrenze bzw. danach zu beenden und dennoch – im Gegensatz zu den heutigen Regelungen – eine, wenn auch geringere Leistung in Anspruch nehmen zu können. Hierdurch soll der sonst nicht zu deckende Bedarf an qualifiziertem Personal gedeckt und es den Unternehmen ermöglicht werden, ihre im Rahmen des „maritimen Bündnisses“ zugesagten Rückflaggungen einzuhalten.

Zu Nummer 19 (§ 153)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neugestaltung der Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften (§ 176 ff.).

Soweit Rentenlasten von den Berufsgenossenschaften gemeinsam getragen werden, bleiben bestimmte Unternehmen nach § 180 Abs. 2 bei der Verteilung der Überaltlast auf die Berufsgenossenschaften vollständig außer Betracht. Als Folge werden diese Unternehmen auch von der internen Lastenverteilung ausgenommen.

Die gemeinsame Tragung der Rentenlasten nach § 178 erfolgt teilweise nach Entgelten. Dem folgend regelt Satz 2, dass die Verteilung dieser Überaltlast auch im Innenverhältnis der Berufsgenossenschaften nach Entgelten vorzunehmen ist. Außerdem wird sichergestellt, dass die Freibeträge nach § 180 Abs. 1 den einzelnen Unternehmen zugeordnet werden.

Zu Nummer 20 (§ 157)

Zu Buchstabe a

Folgeänderung zur Vereinigung der See-Berufsgenossenschaft und der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen.

Zu Buchstabe b

Die Vorschrift ist in der Vergangenheit satzungsrechtlich nicht in Anspruch genommen worden und hat keine praktische Bedeutung.

Zu Nummer 21 (§ 159)

Die Änderung stellt sicher, dass den Unfallversicherungsträgern auch nach der Übertragung der Prüfung nach § 166

Abs. 1 auf den Prüfdienst der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Zweite Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft vom 7. September 2007 (im Folgenden als Zweites Mittelstandsentlastungsgesetz bezeichnet) die Informationen aus den Unternehmen zur Verfügung stehen, die sie zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages zur Veranlagung der Unternehmen zu den Gefahrklassen und zu deren Änderung benötigen. Verletzt der Unternehmer seine Auskunftspflicht, hat der Unfallversicherungsträger die betrieblichen Verhältnisse einzuschätzen. Grundlage für die Einschätzung sind Mitteilungen der Unternehmer nach § 192, solche des Prüfdienstes der Deutschen Rentenversicherung, eigene Erkenntnisse und Erfahrungen sowie gegebenenfalls Ermittlungen in den Unternehmen.

Zu Nummer 22 (§ 166)

Im Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz ist die Übertragung der Betriebsprüfung für die Unfallversicherung auf den Prüfdienst der gesetzlichen Rentenversicherung zum 1. Januar 2010 geregelt. Die Beitragsüberwachung der Unfallversicherung erfolgt künftig zusammen mit der Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages in einem einheitlichen Verfahren. Jede Prüfung soll mit einer einheitlichen und gleichartig strukturierten Informationsgrundlage über den Betrieb, gleichen Planungsdaten für die Prüfungsdauer, einheitlichen fachlichen und inhaltlichen Informationen und mit gleichartiger technischer Unterstützung durchgeführt werden. Dies führt zu Synergieeffekten, verhindert Doppelarbeiten und entlastet so die Unternehmen. Das einheitliche Prüfverfahren führt zu größerer Transparenz, damit zu mehr Rechtssicherheit und stärkt insbesondere durch den einheitlichen Prüfrhythmus für alle Arbeitgeber die Beitragsgerechtigkeit.

Zu Buchstabe a

Die Formulierung in Satz 1 stellt klar, dass die Prüfung durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die durch das Zweite Mittelstandsentlastungsgesetz eingeführt wurde, im gesetzlichen Auftrag erfolgt und die damit entstehenden Kosten von den Unfallversicherungsträgern zu erstatten sind. Der Prüfdienst der Rentenversicherung prüft dabei, ob die Unternehmer die zur Berechnung der Beiträge zu berücksichtigenden Arbeitsentgelte der Beschäftigten ordnungsgemäß angegeben und den jeweiligen Gefahrtarifstellen zutreffend zugeordnet haben. Diese Prüfung ist nach Satz 2 nicht vorzunehmen, soweit die Beiträge für die Unfallversicherung nicht nach den Arbeitsentgelten berechnet werden. Hiernach entfällt eine Prüfung durch die Rentenversicherung nur dann, wenn in den Unternehmen ausschließlich Beiträge nach den §§ 155, 156, 185 Abs. 2 oder § 185 Abs. 4 entrichtet werden.

Durch die Regelung des Satzes 3 wird klargestellt, dass bei Unternehmern, bei denen der Prüfdienst der Rentenversicherung nicht nach § 28p des Vierten Buches prüft, die Prüfung von den Trägern der Unfallversicherung durchzuführen ist. Betroffen davon sind Sonderfälle, wie z. B. Unternehmer nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten, die keine Arbeitgeber sind, oder private Haushalte, bei denen gemäß § 28p Abs. 10 des Vierten Buches der Prüfdienst der Rentenversicherung nicht prüft. Die Rechte der Unfallversicherungsträger nach § 98 des Zehnten Buches zur Durchsetzung der Generalunternehmerhaftung bleiben unberührt.

Zu Buchstabe b

Nach der Übertragung der Prüfung nach Absatz 1 auf die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Zweite Mittelstandsentlastungsgesetz sind die Unfallversicherungsträger verpflichtet, der gesetzlichen Rentenversicherung die Kosten zu ersetzen, die durch die Beitragsüberwachung entstehen. Wie bei der Regelung der Vergütung für die Prüfung der Arbeitgeber durch den Prüfdienst der Rentenversicherung nach § 28l des Vierten Buches ist auch hier vorgesehen, dass eine pauschale Vergütung vereinbart wird. Da in der Anfangsphase der Beitragsüberwachung durch die Rentenversicherung unter Umständen noch nicht ausreichend gesicherte Erkenntnisse über Umfang und Kosten der Überwachung vorliegen, kann die Zahlung von Abschlägen vereinbart werden.

Zu Nummer 23 (§ 169)

Ab dem Zeitpunkt der Vereinigung der See-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen wird der Einzug für die von den Unternehmen der Seefahrt zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung in eigener Verantwortung wahrgenommen.

Zu Nummer 24 (§§ 171 bis 172c)

Das bisherige, im Vergleich zu anderen Sozialversicherungszweigen eher großzügige Vermögensrecht des Siebten Buches bedarf einer Neugestaltung. Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger haben aufgrund ihres Branchenbezugs und ihres umfassenden gesetzlichen Auftrages (vgl. § 1) Verwaltungs- und Versorgungsstrukturen aufgebaut, deren Effizienz verbessert werden kann. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften haben die im Vergleich zu anderen Sozialversicherungszweigen erheblichen Rücklagemittel, die bis zur Höhe der zweifachen Rentenlast gebildet werden sollen, nur teilweise darauf verwendet, Kapital zur Absicherung zukünftiger Verpflichtungen (Altlasten, Pensionsrückstellungen etc.) anzusparen. Vielfach haben sie einen erheblichen Teil der Rücklage zur Investition in Bildungs- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Unfallkrankenhäuser genutzt.

Das hat dazu geführt, dass die derzeitigen Rücklagen nur noch teilweise zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen und zur Beitragsstabilisierung verwendet werden können. Die Neuregelung sieht daher vor, dass das illiquide Rücklagevermögen nicht mehr Bestandteil der Rücklage sein soll, sondern in einem abgetrennten Verwaltungsvermögen bilanziert wird.

Die bisherige Orientierung der Höhe der Rücklage an der zweifachen jährlichen Rentenlast ist nicht mehr erforderlich. Entsprechend den für die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung geltenden Regelungen wird sich die Höhe der Rücklage an der zwei- bis vierfachen Höhe der durchschnittlichen monatlichen Gesamtausgaben des letzten Kalenderjahres orientieren.

Diese Höhe reicht aus, um Einnahme- und Ausgabeschwankungen auszugleichen und zur Beitragsstabilisierung beizutragen. Zur weiteren Liquiditätssicherung werden die Un-

fallversicherungsträger verpflichtet, Betriebsmittel bis zu zwölf Monatsausgaben vorzuhalten.

Durch die gesetzliche Verpflichtung, Altersrückstellungen zu bilden, ist sichergestellt, dass die Belastungen in Bezug auf die Altersvorsorge für zukünftige Generationen abgemildert werden. Bestehende Vorsorgestrategien genießen Bestandsschutz. Zur Finanzierung wird den Berufsgenossenschaften aufgegeben, vorrangig Mittel, die aufgrund der Absenkung der Rücklage frei werden, in das zum Verwaltungsvermögen gehörende Deckungsvermögen für Altersrückstellungen zu überführen.

Zu § 171

Die Regelung folgt dem Gedanken des § 259 des Fünften Buches.

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch die Einführung des § 172b. Durch die Neuregelung wird die Darstellung der Vermögensbestände transparenter und mit den anderen Sozialversicherungszweigen besser vergleichbar. Das zu bildende Vermögen zur Finanzierung der Altersrückstellungen sowie auch andere neu zu schaffende Sondervermögen (z. B. für Altlasten) sind Bestandteile des Verwaltungsvermögens. Die bisher notwendige Differenzierung zwischen dem liquiden und dem illiquiden Rücklagevermögen entfällt.

Zu § 172

Zu Absatz 1

Die Regelung orientiert sich an der Ausgestaltung des § 260 des Fünften Buches und legt die Verwendung von Betriebsmitteln abschließend fest.

Zu Absatz 2

Der Bezug zu den Gesamtausgaben folgt den Regelungen in den übrigen Sozialversicherungszweigen. Inhaltlich entspricht dies dem bisherigen Recht. Gemäß der gesetzlichen Definition in § 81 des Vierten Buches umfassen die Betriebsmittel ausschließlich die kurzfristig verfügbaren Mittel eines Versicherungsträgers. Die Betriebsmittel müssen liquide angelegt werden, um bei Einnahme- und Ausgabeschwankungen kurzfristig zur Verfügung zu stehen.

Die in der Regelung festgelegte Höchstgrenze in Höhe der Ausgaben des letzten Kalenderjahres ist in Verbindung mit der Möglichkeit der Vorschusserhebung (§ 164) ausreichend. Wegen der in der Verwaltungspraxis vorherrschenden unterjährigen Vorschusserhebung werden Mittel in diesem Umfang regelmäßig nicht benötigt. Nur ausnahmsweise ist dies dann der Fall, wenn eine Berufsgenossenschaft auf eine Vorschusserhebung verzichtet und die Umlage ausschließlich im Wege der nachträglichen Bedarfsdeckung erhebt. In diesem Fall werden Mittel für ein Kalenderjahr benötigt. Zusätzlich stehen dann aber für den Fall von Einnahme- und Ausgabeschwankungen die Mittel der Rücklage zur Verfügung, deren Liquidität gegenüber der bisherigen Rechtslage durch die gesonderte Ausweisung des Verwaltungsvermögens erhöht wird.

Im Ergebnis wird gegenüber dem geltenden Recht eine Absenkung der Summenbegrenzung vom eineinhalbfachen auf den einfachen Betrag der Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres erreicht. Auf die zusätzliche Ermächtigung, die Betriebsmittel durch Satzung auf das Zweifache der Ausgaben anzuheben, kann ebenso verzichtet werden. Für die Beitragszahler ist diese Neugestaltung wirtschaftlicher als eine ständige Bindung von Vermögen durch die Unfallversicherungsträger. Der zweite Halbsatz trifft eine Stichtagsregelung gemäß dem Grundsatz „Haushaltsjahr ist das Kalenderjahr“.

Zu § 172a

Zu Absatz 1

Die Neuregelung folgt dem Gedanken des § 261 Abs. 1, 3 und 6 des Fünften Buches und ersetzt den bisherigen § 172 Abs. 1 des Siebten Buches.

Die Rücklage soll zukünftig der Liquiditätssicherung und der Beitragsstabilisierung des Unfallversicherungsträgers dienen, nicht mehr dem Aufbau des Verwaltungsvermögens. Folglich soll die Rücklage vorrangig mittel- und langfristig in liquiden Vermögensanlagen angelegt werden (Guthaben, Wertpapiere, Wertpapier-Sondervermögen).

Zu Absatz 2

Die zukünftige Ausrichtung an der Entwicklung der Gesamtausgaben ist sachgerechter als die bisherige Ausrichtung an der Rentenlast, die jährlich erheblichen Schwankungen unterliegt. Die Gesamtausgaben beinhalten die Aufwendungen der Kontenklassen 4, 5, 6 und 7 nach § 25 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung. Bei der Bildung der durchschnittlichen Monatsausgaben sind Ausgaben im Rahmen des Lastenausgleichs zu berücksichtigen; Einnahmen aus dem Lastenausgleich vermindern die Ausgaben.

Die Orientierung an den Gesamtausgaben dient damit der besseren Vergleichbarkeit der gesetzlichen Unfallversicherung mit der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung bzw. der sozialen Pflegeversicherung. Zudem sind bereits heute bei den Betriebsmitteln der gesetzlichen Unfallversicherung die Gesamtaufwendungen (Gesamtausgaben) Bezugsbasis.

Die Festlegung der Mindesthöhe ist wegen der fehlenden staatlichen Absicherung der Liquidität notwendig. Zugleich ist auch eine Höchstgrenze vorzusehen, um einen Grenzwert zu definieren, ab dem freie Rücklagemittel anderen Zwecken zuzuführen sind. Die Höchstgrenze ist zudem notwendig, um zu vermeiden, dass die Beitragszahler durch ein Übermaß an Finanzreserven belastet werden. Die mit der Neuregelung festgelegte Höchstgrenze von vier Monatsausgaben stellt zusammen mit den vorzuhaltenden Betriebsmitteln eine ausreichende Finanzreserve dar. Die Stichtagsregelung zur Summenbegrenzung entspricht der Regelung in § 172 Abs. 2.

Zu Absatz 3

Da die Höhe der Rücklage sich künftig nach einem Vielfachen aller Aufwendungen – nicht nur wie bisher der Rentenaufwendungen – bemisst, ist eine Zuführungsquote von 1,5 Prozent angemessen und entspricht im Ergebnis etwa der heutigen Quote.

Zu Absatz 4

Die Regelung folgt dem geltenden Recht (§ 172 Abs. 2).

Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht inhaltlich dem geltenden § 172 Abs. 3.

Zu § 172b

Die Neuregelung folgt weitgehend dem Gedanken des § 263 des Fünften Buches und des § 221 Satz 2 des Sechsten Buches. Die Anfangsbestände der Vermögensmassen werden zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes als Buchwertfortschreibung zur erstmaligen Neuzuordnung aus den bisherigen Vermögensmassen gebildet.

Zu Absatz 1

Satz 1 legt die zum Verwaltungsvermögen gehörenden Vermögensteile fest und begrenzt den Umfang des Verwaltungsvermögens auf das zur Verwaltung erforderliche Maß. Durch die Abtrennung des Verwaltungsvermögens entfällt die bisher notwendige Differenzierung zwischen dem liquiden und dem illiquiden Rücklagevermögen. Die Darstellung der Vermögensbestände wird transparenter und mit den anderen Sozialversicherungszweigen besser vergleichbar. Das zu bildende Vermögen zur Finanzierung der Altersrückstellungen ist Bestandteil des Verwaltungsvermögens, ebenso die Sondervermögen zur Finanzierung zukünftiger Verbindlichkeiten (Kapitalabfindungen, Altlasten etc.) und der Investitionen (z. B. des Gemeinschaftsfonds A).

Die Finanzierung von Investitionen bei Gemeinschaftsfondsprojekten, wie z. B. Unfallkliniken, erfolgt zukünftig aus den Betriebsmitteln und aus dem Verwaltungsvermögen. Da die beitragspflichtigen Unternehmen über die Umlage unmittelbar zur Finanzierung beitragen müssen, sind die Unfallversicherungsträger verstärkt zur Prüfung der Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Investitionen angehalten.

Durch Satz 2 werden die Unfallversicherungsträger daher bei Investitionen in Immobilien der Eigenbetriebe sowie bei Beteiligungen und Darlehen veranlasst, nicht nur den eigenen Bedarf, sondern den Gesamtbedarf der gesetzlichen Unfallversicherung zu prüfen. Dadurch sollen bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven stärker genutzt werden. Damit dient die Vorschrift der Umsetzung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 69 Abs. 2 des Vierten Buches).

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird klargestellt, dass es im Gegensatz zur privaten Versicherungswirtschaft in der Sozialversicherung kein so genanntes Freivermögen gibt, sondern das gesamte Vermögen des Unfallversicherungsträgers der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben (§ 30 des Vierten Buches) zu dienen hat.

Zu § 172c

Zu Absatz 1

Die Vorschrift begründet eine gesetzliche Verpflichtung für alle Unfallversicherungsträger, Altersrückstellungen für die Versorgung der bei ihnen beschäftigten Dienstordnungs-Angestellten sowie für Beschäftigte, denen einzelvertraglich eine Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen gewährleistet wird, zu bilden. Die Versorgungsausgaben für diesen Personenkreis und deren Hinterbliebene werden regelmäßig aus dem laufenden Haushalt gezahlt. Die hierfür benötigten Mittel werden demzufolge erst nach dem Zeitraum erwirtschaftet, in dem die Dienstleistungen, die die Versorgungsleistungen begründen, erbracht worden sind. Dies widerspricht dem Grundsatz der Generationengerechtigkeit. Die Bildung von Altersrückstellungen ist zwingend mit dem Aufbau des entsprechenden Deckungskapitals verbunden.

Bislang haben nur einzelne Unfallversicherungsträger begonnen, Altersrückstellungen zu bilden. Aufgrund der demografischen Veränderungen kommt einer kapitalgedeckten Altersvorsorge aber wachsende Bedeutung zu. In der Bundesverwaltung besteht daher bereits die Verpflichtung, für neu eingestellte Beamtinnen, Beamte, Richterinnen, Richter, Berufssoldatinnen, Berufssoldaten und Beschäftigte, denen einzelvertraglich eine Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen gewährleistet wird, Zuweisungen an das Sondervermögen „Versorgungsfonds des Bundes“ zu bilden. Ähnlich wird bereits in vielen Länderverwaltungen verfahren; auch in der Privatwirtschaft ist die Bildung von Altersrückstellungen vielfach üblich. Damit werden die Belastungen für künftige Generationen nachhaltig verringert. Dies entspricht dem Grundsatz der Generationengerechtigkeit.

Durch die gesetzliche Verpflichtung, Altersrückstellungen zu bilden, wird deutlich, dass den Altersrückstellungen als zusätzlicher Säule im Vermögensrecht der gesetzlichen Unfallversicherungsträger eine ebenso essentielle Bedeutung zukommt wie den Betriebsmitteln, der Rücklage und dem sonstigen Verwaltungsvermögen.

Ebenso müssen die Unfallversicherungsträger Rückstellungen bilden, wenn sie ihren Tarifbeschäftigten Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge unmittelbar zugesagt haben (unmittelbare Versorgungszusage), z. B. aufgrund eines Tarifvertrages oder einer Betriebsvereinbarung. Im Fall mittelbarer Zusagen sind Rückstellungen nicht erforderlich, da in diesen Fällen zunächst der entsprechende Finanzdienstleister (VBL, Pensionskasse, Lebensversicherung etc.) in Anspruch genommen wird. Die Subsidiärhaftung des Arbeitgebers führt im Regelfall nicht zur Leistungsverpflichtung.

Soweit Beschäftigten einzelvertraglich eine Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet wird, führt die Verpflichtung zur Bildung von Altersrückstellungen nach § 172c dazu, dass dieser Personenkreis auch bei Einstellungen nach dem 31. Dezember 2006 von der Zuweisungspflicht an das Sondervermögen „Versorgungsfonds des Bundes“ befreit ist. Dagegen sind Beamtinnen und Beamte von der Regelung nicht betroffen. Für diesen Personenkreis finden die Versorgungsrücklagegesetze des Bundes und der Länder Anwendung.

Zu Absatz 2

Die Rückstellungen dürfen nur zweckentsprechend verwendet werden, um zu verhindern, dass die angesparten Mittel für andere Zwecke eingesetzt werden.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift bildet eine Ermächtigungsgrundlage, aufgrund derer das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorgaben zur Ausgestaltung des Verfahrens sowie zur Höhe der Zuführungen machen kann. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, die Befugnis zum Erlass der Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates auf das Bundesversicherungsamt zu übertragen, das insoweit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz tätig wird. Im Fall der Übertragung der Befugnis auf das Bundesversicherungsamt sind die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. sowie der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung anzuhören.

Zu Nummer 25 (§§ 176 bis 181)

Zu § 176

Die Vorschrift beschreibt programmatisch den neuen Lastenausgleich in der gewerblichen Unfallversicherung. So genannte alte Lasten werden solidarisch getragen, soweit sie nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zu der aktuellen wirtschaftlichen Struktur der Gewerbezweige stehen, die diese Lasten in der Vergangenheit verursacht haben. Die gesetzliche Unfallversicherung dient der Ablösung der individuellen Unternehmerhaftpflicht. Insoweit ist sie – abweichend von den anderen Zweigen der Sozialversicherung – dem Verursachungsprinzip verpflichtet. Als Teil der Sozialversicherung folgt sie jedoch dem Solidargedanken. Im Ergebnis wird das Verursachungsprinzip durch das Solidarprinzip zurückgedrängt. Diesem Mechanismus folgt auch der neue Lastenausgleich. Nach dem Grundgedanken der gesetzlichen Unfallversicherung als Solidarversicherung ist damit – im Unterschied zu einem marktwirtschaftlich organisierten System – in Fällen der überproportionalen Belastung eines Unfallversicherungsträgers mit Renten- oder Entschädigungsleistungen eine solidarische Tragung der Lasten vorgesehen. Die Ursachen für das Vorhandensein einer überproportionalen Altlast – so genannte Überaltlast – können in der Bestandsentwicklung (Abnahme der versicherten Bestände) oder in der Risikoentwicklung (Abnahme der relativen Unfallhäufigkeit und der Schadenssumme) liegen. In der gesamten gewerblichen Unfallversicherung umfasst die Überaltlast rd. 30 Prozent der Rentenlasten. Bei den einzelnen Berufsgenossenschaften variiert dieser Anteil allerdings erheblich: Das Spektrum reicht von einer Überaltlast von über 65 Prozent bis zu einer Unteraltlast von rd. 20 Prozent. Diese Diskrepanzen sind auf die Strukturveränderungen in der Wirtschaft zurückzuführen. Sie bilden die Ursache für die Notwendigkeit eines trägerübergreifenden Ausgleichs.

Die Neuregelung des Lastenausgleichs basiert auf dem Grundsatz, dass zunächst alle Berufsgenossenschaften Rentenlasten in der Höhe ihres aktuellen Rentenwertes, ausgedrückt im Neurentenwert nach § 178 Abs. 1, zu tragen haben, Berufsgenossenschaften mit einer Unteraltlast somit über ihre bisherige Belastung hinaus. Die noch verbleibende Rentenlast – die Überaltlast der gesamten gewerblichen Unfallversicherung – wird anschließend solidarisch auf alle Träger umgelegt. Deren Verteilung regeln die §§ 178 und 179. Durch diese Ausgestaltung wird der Solidargedanke, der die gesetzliche Unfallversicherung trägt, weiter gestärkt.

Zu § 177

Zu Absatz 1

Die Vorschrift definiert den Begriff Rentenlasten.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift definiert den Begriff Ausgleichsjahr. Das Ausgleichsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr, für das die Beiträge im Wege der Umlage festgesetzt werden (§ 152).

Zu Absatz 3

Die Vorschrift definiert den Begriff Neurenten. Statt der Rentenwerte (vgl. Absatz 4) wird aus praktischen Erwägungen das jeweilige Vielfache der Neurenten zugrunde gelegt (§ 178).

Zu Absatz 4

Die Vorschrift definiert den Begriff Rentenwert (§ 178). Dem Rentenwert einer Berufsgenossenschaft entsprechen ihre fiktiven Belastungen im Beharrungszustand. In diesem Zustand hätte sie Lasten in einer Höhe zu tragen, als hätte ihre gegenwärtige Risikostruktur bereits in der Vergangenheit bestanden. Der über- bzw. unterproportionale Anteil einer Berufsgenossenschaft an der Altlast wird bestimmt durch einen Vergleich der tatsächlichen Rentenlast mit der fiktiven Rentenlast, die sich im Beharrungszustand ergeben würde.

Zu Absatz 5

Die Vorschrift definiert den Begriff Entgeltsumme. Der Begriff ist ein Bestandteil der Definition des Entgeltanteils (Absatz 6).

Zu Absatz 6

Die Vorschrift definiert den Begriff Entgeltanteil. Der Begriff ist ein Bestandteil der Definition des Latenzfaktors (Absatz 7).

Zu Absatz 7

Die Vorschrift definiert den Begriff Latenzfaktor. Mit dem Latenzfaktor wird der Neurentenwert für Berufskrankheiten (§ 178 Abs. 1 und 3) gewichtet: Rentenlasten im Umfang des 3,4fachen ihrer u. a. mit dem Latenzfaktor gewichteten Neurenten (Absatz 3) trägt die einzelne gewerbliche Berufsgenossenschaft selbst. Darüber hinausgehende Rentenlasten aus Berufskrankheiten werden von den Berufsgenossenschaften gemeinsam getragen. Mit dieser Regelung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass zeitnah eingetretene Berufskrankheiten nicht identisch mit zeitnah verursachten Berufskrankheiten sind. Aktuell eintretende Berufskrankheiten wurden in der Vergangenheit ausgelöst. Der Latenzfaktor berücksichtigt die lange Latenzzeit bei Berufskrankheiten. Bei der Festlegung wurde ein Zeitraum von 25 Jahren zwischen Verursachung der Berufskrankheit und Erstfeststellung zugrunde gelegt.

Zu Absatz 8

Die Vorschrift definiert den Begriff Freistellungsfaktor. Freistellungsfaktor ist das Verhältnis der Arbeitsentgelte einer Berufsgenossenschaft ohne Unternehmen nach § 180 Abs. 2, dividiert durch die Arbeitsentgelte aller Unternehmen dieser Berufsgenossenschaft. Unter Anwendung dieses Faktors bleiben Unternehmen ohne Gewinnerzielungsabsicht (§ 180 Abs. 2) bei der Verteilung der Überaltlast (§ 178 Abs. 2 und 3) unberücksichtigt.

Zu Absatz 9

Die Vorschrift definiert für die in § 179 getroffene Sonderregelung den Begriff Berufskrankheiten-Neurenten-Lastsatz als das Verhältnis der Berufskrankheiten-Neurenten einer in der Tarifstelle (§ 157 Abs. 2) einer Berufsgenossenschaft gebildeten Gefahrgemeinschaft zu deren Entgeltsumme.

Zu § 178

Zu Absatz 1

Nach der Vorschrift trägt die einzelne Berufsgenossenschaft Rentenlasten (§ 178 Abs. 1) der gewerblichen Unfallversicherung in dem Umfang, als hätte die gegenwärtige Risikostruktur einer Berufsgenossenschaft bereits in der Vergangenheit bestanden. Dies entspricht dem Prinzip der grundsätzlichen Eigenverantwortung eines jeden Gewerbezweigs für die von ihm verursachten Rentenlasten. Dieses Prinzip soll – unter Berücksichtigung des Solidarprinzips – so lange maßgebend sein, wie eine überproportionale Belastung eines Unfallversicherungsträgers mit Renten- und Entschädigungsleistungen nicht eintritt. Aus praktischen Erwägungen werden die Rentenwerte für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten durch das jeweilige Vielfache der Arbeitsunfall- bzw. Berufskrankheiten-Neurenten ersetzt. Die hierfür maßgebliche Größe beträgt bei Arbeitsunfällen das 5,5fache ihrer Neurenten (§ 178 Abs. 1) für Arbeitsunfälle und bei Berufskrankheiten das 3,4fache ihrer mit dem Latenzfaktor (§ 177 Abs. 7) gewichteten Neurenten für Berufskrankheiten. Nach aktuellen Berechnungen auf Basis der Sterbetafeln 2004/2006 und angesichts der begrenzten Berücksichtigung von Abfindungen nach § 177 Abs. 3 Satz 2 entsprechen diese Faktoren zurzeit annähernd den Rentenwerten für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 177 Abs. 4): Der Arbeitsunfall-Rentenwert beträgt rd. das 5,5fache des Aufwandes für Unfall-Neurenten; der Berufskrankheiten-Rentenwert ist rd. 3,4mal so hoch wie der Aufwand für Berufskrankheiten-Neurenten. Die Neurenten-Werte werden bereits im Zusammenhang mit dem bisherigen Lastenausgleich ermittelt. Sie sind eine zuverlässige Größe und ermöglichen einen verwaltungseinfachen Einstieg in die neue Überaltlastverteilung. Die Faktoren sind in den Folgejahren versicherungsmathematisch zu überprüfen und anhand der tatsächlichen Entwicklung der Rentenwerte ggf. zu aktualisieren.

Zu Absatz 2

Übersteigen die Rentenlasten die von den einzelnen Berufsgenossenschaften nach § 178 Abs. 1 zu tragenden Rentenlasten, werden sie als Überaltlast von allen Berufsgenossenschaften gemeinsam getragen. Die Vorschrift regelt die Verteilung der durch Arbeitsunfälle verursachten Überaltlast. Diese Überaltlast wird dem Grunde nach zu 30 Prozent nach Neurenten und zu 70 Prozent nach Entgelten verteilt. Damit wird für diesen Teil der Aufwendungen ein deutlich solidarischer Akzent gesetzt. Je stärker die Verteilung nach Entgelten erfolgt, desto stärker findet ein sozialer Ausgleich zwischen den Gewerbezweigen statt. Dies entspricht den Anforderungen, die nach europarechtlichen Kriterien an die gesetzliche Unfallversicherung als Sozialversicherungssystem zu stellen sind. Die zusätzliche Gewichtung der Verteilung nach Neurenten durch den Freistellungsfaktor (§ 177 Abs. 8) stellt sicher, dass Unternehmen ohne Gewinnerzielungsabsicht (§ 180 Abs. 2) insoweit bei der Verteilung der Überaltlast unberücksichtigt bleiben.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt die Verteilung der durch Berufskrankheiten verursachten Überaltlast. Diese Überaltlast wird dem Grunde nach zu 30 Prozent nach Neurenten und zu 70 Prozent nach Entgelten verteilt. Damit wird auch für diesen Teil der Aufwendungen ein deutlich solidarischer Akzent gesetzt. Die Gewichtung der Verteilung nach Neurenten durch den Freistellungsfaktor (§ 177 Abs. 8) stellt auch hier sicher, dass Unternehmen ohne Gewinnerzielungsabsicht (§ 180 Abs. 2) bei der Verteilung insoweit unberücksichtigt bleiben. Die zusätzliche Gewichtung dieser Verteilung nach Neurenten durch den Latenzfaktor (§ 177 Abs. 7) trägt dem wirtschaftlichen Strukturwandel – ausgedrückt durch die Entwicklung der Entgeltanteile der Berufsgenossenschaften – im Laufe der Latenzzeit zwischen dem Beginn der schädigenden Einwirkung und der erstmaligen Rentenfeststellung Rechnung.

Zu § 179

Zu Absatz 1

Die Vorschrift trifft eine Sonderregelung für Solidargemeinschaften in Tarifstellen (§ 157 Abs. 2) von Berufsgenossenschaften, wenn diese mit einer sehr hohen Berufskrankheiten-Neulast belastet sind, der nur eine geringe Entgeltsumme gegenübersteht. Der Schwellenwert nach Nummer 1 entspricht dem rd. 100fachen des Berufskrankheiten-Neurenten-Lastsatzes der gesamten gewerblichen Unfallversicherung und setzt damit eine außergewöhnliche Belastung der Tarifstelle voraus. Die Voraussetzung nach Nummer 2 stellt sicher, dass nur Tarifstellen mit einer wesentlichen Berufskrankheiten-Neulast berücksichtigt werden. Die Voraussetzung nach Nummer 3 gewährleistet, dass nur dauerhafte strukturelle Veränderungen einer Tarifstelle berücksichtigt werden.

Satz 2 stellt sicher, dass der Regelungsgehalt des Satzes 1 auch auf solche Sachverhalte Anwendung findet, bei denen die Tarifstelle aufgelöst wird. Die Tarifstelle wird hierzu fiktiv weitergeführt. Ihr werden die Berufskrankheiten-Neurenten und Entgeltsummen der dieser Tarifstelle vor ihrer Auflösung zugehörigen Unternehmen zugeordnet. Wie bei Satz 1 ist Voraussetzung, dass die Tarifstelle vor ihrer Auflösung mindestens zwölf Kalenderjahre unverändert bestanden hat.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift ist eine Sonderregelung für den Bergbaubereich.

Infolge des massiven Rückgangs der Steinkohlenförderung sind sowohl die Rentenlast wie die Entschädigungslast der Tarifstelle Steinkohlenbergbau extrem hoch. Die Belastungen werden durch die vorgesehene weitere Rückführung und endgültige Einstellung der Steinkohlenförderung noch weiter ansteigen. Der überwiegende Teil der Rentenaltlasten aus der Tarifstelle wird als Überaltlast nach § 178 und die neuen Rentenlasten aus Berufskrankheiten nach § 179 Abs. 1 solidarisch auf alle Berufsgenossenschaften verteilt. Absatz 2 bezieht auch die Rehabilitationslasten in die solidarische Lastenverteilung ein. Dies ist gerechtfertigt, da diese Lasten ansonsten allein von den verbleibenden Mitgliedsunternehmen der Bergbau-Berufsgenossenschaft getragen werden müssten, obwohl diese bereits selbst weit überdurchschnittlich hoch belastet sind und zur Verursachung der Last aus dem Steinkohlenbereich nicht beigetragen haben. Aufgrund der überragenden Bedeutung des Steinkohlenbereichs für die Bergbau-Berufsgenossenschaft (rd. 75 Prozent der Gesamtaufwendungen entfallen auf die Gefahrtarifstelle Steinkohlenbergbau) handelt es sich um eine singuläre Ausnahmesituation, die keine Parallele in anderen Branchen oder Berufsgenossenschaften hat.

Die Rehabilitationslasten sind wie die Überaltlast von den Berufsgenossenschaften gemeinsam zu tragen, und zwar Rehabilitationslasten aus Arbeitsunfällen nach § 178 Abs. 2 und Rehabilitationslasten aus Berufskrankheiten nach § 178 Abs. 3.

Satz 2 stellt sicher, dass der Regelungsgehalt des Satzes 1 auch auf solche Sachverhalte Anwendung findet, bei denen die Tarifstelle aufgelöst wird. Die Tarifstelle wird hierzu fiktiv weitergeführt. Ihr werden die Gesamtrentenlast und die Entschädigungslast sowie die Entgeltsummen der dieser Tarifstelle vor ihrer Auflösung zugehörigen Unternehmen zugeordnet. Wie bei Satz 1 ist Voraussetzung, dass die Tarifstelle vor ihrer Auflösung mindestens zwölf Kalenderjahre unverändert bestanden hat.

Satz 3 definiert die Rehabilitationslasten. Hierzu gehören die Aufwendungen für Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Verletztengeld, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft einschließlich Übergangsgeld, auf ergänzende Leistungen und auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit. Satz 4 definiert die Entschädigungslast entsprechend dem bisherigen § 177 Abs. 2.

Zu § 180

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt die Freibeträge entsprechend dem geltenden Recht. Aufgrund stärkerer Akzentuierung des Solidargedankens tragen die Berufsgenossenschaften künftig 70 Prozent der Überaltlast im Verhältnis der Arbeitsentgelte ihrer Versicherten gemeinsam. Bei dieser Verteilung bleibt wegen der Schutzbedürftigkeit kleinerer Unternehmen das Arbeitsentgelt eines Unternehmens in Höhe von zurzeit (2008) 179 000 Euro unberücksichtigt. Dies entspricht wie bisher dem Sechsfachen der Bezugsgröße (West).

Zu Absatz 2

Die Regelung bezweckt dem geltenden Recht entsprechend, förderungswürdige Unternehmen ohne Gewinnerzielungsabsicht von der Ausgleichsverpflichtung freizustellen. Die Änderungen sind redaktioneller Art. Der bisher verwendete Begriff „gemeinnützige Unternehmen“ wird der Verwaltungspraxis folgend ausdrücklich auf mildtätige und kirchliche Einrichtungen erstreckt. Einrichtungen der Wohlfahrtspflege dienen mildtätigen Zwecken. Daher werden von der Freistellungsregelung auch künftig Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege erfasst.

Zu § 181

Zu Absatz 1

Mit der Vorschrift wird die Durchführung des Lastenausgleichs auf das Bundesversicherungsamt übertragen. Dem Bundesversicherungsamt sind vergleichbare Aufgaben bereits in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Durchführung des Risikostrukturausgleichs und der Verwaltung des Gesundheitsfonds übertragen. Das Bundesversicherungsamt ist ein neutraler Sachwalter, der Konflikte auch im Zusammenhang mit dem Ausgleich der Rentenlasten zwischen den Berufsgenossenschaften bewältigen kann. Es erlässt einen rechtsmittelfähigen Bescheid und teilt den ausgleichspflichtigen Berufsgenossenschaften die Zahlbeträge und die Zahlungsadressaten mit.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift regelt die erforderlichen Informationspflichten und Fristen zur Durchführung des Lastenausgleichs. Sie entsprechen der bisherigen Durchführung nach § 181 Abs. 2, angepasst an das neue Ausgleichsverfahren. Soweit sich gegenüber der Meldung der für den Ausgleich erforderlichen Angaben zum 20. März nachträglich Änderungen ergeben, sind diese entsprechend der bisherigen Praxis spätestens bis Ende Februar des Folgejahres zu melden. Das Bundesversicherungsamt hat in diesem Fall die Berechnungen der Ausgleichsanteile neu vorzunehmen. Die gegenüber der ursprünglichen Berechnung abweichenden Ausgleichsanteile können mit den Ausgleichsanteilen aufgrund der Berechnung im Folgejahr verrechnet werden.

Zu Absatz 3

Die Werte nach § 178 Abs. 1 Satz 1 sind jährlich zu überprüfen und nach Maßgabe der dort festgelegten Kriterien bei Bedarf neu festzusetzen. Dies erfolgt durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das diese Befugnis auf das Bundesversicherungsamt übertragen kann. Die Verordnung bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates. Die Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften betrifft ausschließlich den Bereich der Bundesverwaltung, da es sich bei diesen Berufsgenossenschaften um bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts handelt.

Zu Absatz 4

Die Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird grundlegend neu gestaltet. Im Hinblick auf die zu erwartenden Fusionen bei den Berufsgenossen-

schaften und die künftigen Strukturveränderungen im Industrie- und Dienstleistungsbereich bleibt zu beobachten, ob die mit dem neuen Verteilungsverfahren angestrebten Ziele dauerhaft erreicht werden. Hierzu wird die Bundesregierung zu einer regelmäßigen Berichterstattung verpflichtet, beginnend im Jahr 2012.

Zu Absatz 5

Die Vorschrift regelt, dass dem Bundesversicherungsamt die Kosten, die ihm durch die Aufgabenübertragung entstehen, von den Berufsgenossenschaften erstattet werden. Dabei sind der Ermittlung der Verwaltungskosten die Personalkostenansätze des Bundes zugrunde zu legen. Auf diesem Wege finden die vom Bundesministerium der Finanzen erstellten Übersichten über die Personalkostenansätze für Beamtinnen/Beamte und Richterinnen/Richter, Hochschullehrerinnen/Hochschullehrer und Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes einschließlich der Sachkostenpauschale eines Arbeitsplatzes oder Beschäftigten in der Bundesverwaltung Anwendung. Die Kostenansätze sind pauschal nach Stellenanteilen anzusetzen. Zusätzlich entstehende Verwaltungsausgaben, die nicht über die Sachkostenpauschale erfasst sind, können den Kosten in ihrer tatsächlichen Höhe hinzugerechnet werden. Das betrifft namentlich Kosten der Entwicklung von Datenverarbeitung und Beschaffung von Informationstechnik. Die Aufteilung des Erstattungsbetrages erfolgt entsprechend dem jeweiligen Anteil der Berufsgenossenschaften am Rentenzahlungsvolumen.

Zu Nummer 26 (§ 184)

Die Vorschrift regelt die Höhe und die Zuführung zur Rücklage bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften abweichend von § 172a. Die Rücklage wird bis zur zweifachen Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres gebildet. Solange diese Höhe nicht erreicht ist, wird der Rücklage jährlich ein Betrag von 0,5 Prozent der Ausgaben des abgelaufenen Jahres zugeführt. Zugleich stellt die genannte Mindesthöhe für die Rücklagemittel eine Mindestabsicherung auch aus Sicht der Gewährsträger im Sinne des § 120 dar. Darüber hinaus wird klargestellt, dass § 172a Abs. 4 auch im Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung Anwendung findet. Folglich kann die Aufsichtsbehörde auf Antrag einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft genehmigen, dass die Rücklage bis zu einer geringeren Höhe angesammelt wird oder ihr höhere, geringere oder keine Beiträge zugeführt werden.

Zu Nummer 27 (§ 185)

Zu Buchstabe a

Satz 1 enthält eine Folgeänderung zur Neufassung des § 172 sowie der Einführung der §§ 172b und 172c.

Satz 2 eröffnet die Möglichkeit, kraft Satzung abweichende Fälligkeitstermine zu regeln. Nach dem bisherigen Verfahren wird der geschuldete Beitrag in einer Summe fällig. Abschlagszahlungen sind nicht möglich. Die Festlegung der Fälligkeitstermine durch Satzung kann insbesondere die Liquidität der Kommunen und des Landes berücksichtigen.

Zu Buchstabe b

Durch die Anfügung eines neuen Satzes 4 in Absatz 2 wird die Bildung einer Umlagegruppe für alle Unternehmen des Landes und der Kommunen ermöglicht, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden (§ 128 Abs. 1 Nr. 1a, § 129 Abs. 1 Nr. 1a). Im Übrigen besteht die Pflicht der Trennung fort.

Hintergrund der Regelung ist, dass zurzeit aufgrund der strikten beitragsrechtlichen Trennung von Landes- und kommunalem Bereich im Haushalt jeder Unfallkasse weiter zwei Träger existieren. Das ist solange sinnvoll, wie die Ausgaben tatsächlich unmittelbar aus den Haushalten von Kommunen und Ländern finanziert werden. Bei rechtlich selbständigen Unternehmen ist dies aber gerade nicht der Fall. Hier soll daher ermöglicht werden, alle oder bestimmte Unternehmen der öffentlichen Hand, die aus dem Landes- und dem kommunalen Bereich hervorgegangen sind, in einer gemeinsamen (d. h. über die Trennung Land, Kommune übergreifenden) Umlagegruppe zusammenzufassen, in der die beteiligten Unternehmen ihre Aufwendungen solidarisch tragen (z. B. Krankenhäuser der Kommunen und der Länder, Unikliniken).

Zum anderen wird die Möglichkeit eingeräumt, bei der Fusion von Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand im Landes- und im kommunalen Bereich durch gleichlautende Rechtsverordnungen für einen Zeitraum von höchstens zwölf Jahren jeweils getrennte Umlagegruppen für die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Unfallversicherungsträger vorzusehen. Diese Regelung entspricht dem Recht, das bereits für gewerbliche Berufsgenossenschaften gilt.

Zu Buchstabe c

Satz 6 stellt eine Folgeänderung zum Zusammenschluss der beiden bisherigen Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. dar.

Zu Nummer 28 (§ 186)

Die Vorschrift enthält eine Folgeänderung zur Neufassung des § 172 sowie der Einführung der §§ 172b und 172c.

Zu Nummer 29 (§ 193)

Zu Buchstabe a

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass sich die Meldepflicht für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a auch auf Unfälle von Personen erstreckt, die teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Anpassung an veränderte Strukturen der Arbeitsschutzbehörden in den Ländern. Die Überwachung des Arbeitsschutzes wird nicht mehr ausschließlich durch eigene für den Arbeitsschutz zuständige Sonderbehörden organisiert.

Zu Nummer 30 (§ 195)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zum Zusammenschluss der beiden bisherigen Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.

Zu Nummer 31 (§ 205)

Zu Buchstabe a

Die Änderung berücksichtigt, dass bereits seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVOrgG) am 1. August 2001 die Organisation der Informationstechnik in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung insbesondere durch das vom Gesetzgeber festgelegte gemeinsame Rechenzentrum für alle Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (§ 58b Abs. 5 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte) entscheidend verändert worden ist. Als Folge dieser Regelung besteht für alle Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung nur noch ein gemeinsames Rechenzentrum. Die bereits mit dem LSVOrgG eingeleitete Zusammenführung der Informationstechnik dient dem Ziel einer wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung. Da das Gesetz bestimmt, dass an den hierzu geschaffenen Verfahren alle Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und die Spitzenverbände beteiligt sind, würde es dem Regelungsziel nicht gerecht, wenn auf diese Zusammenarbeit die Regelungen für die Datenübermittlung Anwendung fänden.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung; nach der Neufassung des Absatzes 1 Satz 1 muss die Zulässigkeit von Datenübermittlungen zwischen den Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung hier nicht mehr bestimmt werden.

Zu Buchstabe c

Der Regelungsgehalt des bisherigen Absatzes 3 wird vom neu gefassten Absatz 1 mit erfasst.

Zu Nummer 32 (§ 210)

Die Vorschriften in den Absätzen 2 und 3 haben keine praktische Bedeutung.

Zu Nummer 33 (§ 215)

Nach § 215 Abs. 1 ist § 1150 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung für das Beitrittsgebiet weiter anzuwenden. § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung enthält eine Frist bis zum 31. Dezember 1993. Ansprüche aus Unfällen und Krankheiten, die danach den Unfallversicherungsträgern bekannt werden, können nur nach den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung der Bundesrepublik Deutschland geltend gemacht werden. Hiernach besteht kein Anspruch für Wehrpflichtige, da diese nach dem Soldatenversorgungsgesetz bzw. dem Bundesversorgungsgesetz anspruchsberechtigt sind. Für ehemalige Wehrpflichtige im Beitrittsgebiet besteht jedoch kein Anspruch nach dem Soldatenversorgungsgesetz oder dem Bundesversorgungsgesetz. Bei Folgen von Wehrdienstunfällen oder von wehrdienstbedingten Berufskrankheiten, die erstmalig nach dem 31. Dezember 1993 auftreten, kann dieser Personenkreis nach dem Wortlaut des § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung keinen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung geltend machen. Es besteht somit eine Versorgungslücke. Bisher haben die Unfallversicherungsträger diese Lücke durch eine einschränkende Auslegung der genannten Vorschrift zugunsten der Betroffenen vermieden. Diese Auslegung kann jedoch aufgrund neuerer Rechtsprechung nicht mehr länger aufrechterhalten werden. Zur Schließung der Versorgungslücke ist daher die Ergänzung des § 215 Abs. 1 erforderlich.

Zu Nummer 34 (§ 218d)

Mit dem Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen vom 9. Dezember 2004 wurde zur Abgrenzung von gewerblicher Unfallversicherung und Unfallversicherung der öffentlichen Hand im Bereich der privatisierten Unternehmen der Länder und Kommunen mit Wirkung vom 1. Januar 2005 die „Moratoriumslösung“ eingeführt. Danach sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zuständig für Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen Gebietskörperschaften überwiegend beteiligt sind oder auf deren Organe sie einen maßgeblichen Einfluss ausüben. Im Kommunalbereich sind Verkehrsunternehmen, Elektrizitäts-, Gas- und Wasserwerke, Seefahrtsunternehmen und landwirtschaftliche Unternehmen hiervon ausgenommen (kommunale Ausnahmebetriebe). Diese Regelung tritt gemäß § 218d am 31. Dezember 2009 außer Kraft, soweit nicht bis zu diesem Zeitpunkt durch Gesetz etwas anderes geregelt ist. Durch die Aufhebung von § 218d Abs. 1 wird die Regelung der „Moratoriumslösung“, die zu Rechtssicherheit geführt hat, als Dauerrecht beibehalten.

Zu Nummer 35 (§ 218e)

Die Vorschrift eröffnet in den Absätzen 1 bis 3 die Möglichkeit, dass bei dem Übergang der Beitragsüberwachung auf die gesetzliche Rentenversicherung die Rentenversicherungsträger die bisher überwiegend mit der Betriebsprüfung Beschäftigten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung übernehmen. Auf diese Weise können die bisher dort beschäftigten Personen in ihrem Arbeitsbereich tätig bleiben. Die gesetzliche Rentenversicherung hat die Möglichkeit, den Sachverstand der Betriebsprüfer der gesetzlichen Unfallversicherung für ihre neue Aufgabe zu nutzen. Es werden die arbeitsrechtlichen und dienstrechtlichen Folgen einer solchen Übernahme geregelt. Sofern diese Personen auch nach ihrer Übernahme zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Betriebsprüfung eingesetzt werden, sind die entstehenden Personalkosten durch die Pauschale für die Kosten der Betriebsprüfung abgedeckt.

Die Regelung des Absatzes 4 ist erforderlich, um Einnahmeausfälle der Unfallversicherung zu vermeiden. Mit der Übernahme der Betriebsprüfung bei den Arbeitgebern durch die Rentenversicherung im Jahr 2010 beginnt ein neuer Vierjahresprüfrhythmus, der die Beitragsjahre ab 2009 erfasst. Beiträge aus den Jahren 2005 bis 2008 können vom Prüfdienst der Rentenversicherung nicht geprüft werden, da ihm die dafür erforderlichen Angaben nicht zur Verfügung stehen. Da es der Unfallversicherung nicht möglich ist, in ihrem bisherigen Prüfrhythmus bis zum Beginn des Jahres 2010 alle Betriebe für die Zeit von 2005 bis Ende 2009 zu über-

prüfen, erhält sie zur Vermeidung von Beitragsausfällen für zwei weitere Jahre die Möglichkeit, die Betriebe für den genannten Zeitraum zu überprüfen.

Zu Nummer 36 (§ 219)

Der bisherige § 153 Abs. 4 ermöglicht es den gewerblichen Berufsgenossenschaften, bestimmte Rentenlasten ohne Berücksichtigung des Grades der Unfallgefahr allein entgeltbezogen auf die Unternehmen umzulegen. Die damit bezweckte Stärkung des innerberufsgenossenschaftlichen Solidarprinzips ist durch die neu gestaltete Lastenverteilung zwischen den Berufsgenossenschaften nach § 176 ff. künftig entbehrlich. Die Regelung findet daher nur noch in dem Zeitraum bis zum Jahr 2010 Anwendung, in dem das bisherige Lastenausgleichsverfahren in einem stufenweisen Übergang durch das neue Verfahren abgelöst wird (§ 220).

Der bisherige Regelungsinhalt des § 219 ist entbehrlich. Es handelte sich um eine Übergangsvorschrift zur Ablösung der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch das Siebte Buch Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 1997. Sie stellte klar, dass die neuen Finanzierungsvorschriften des Siebten Buches erstmals für das Haushaltsjahr 1997 anzuwenden waren und bis dahin das alte RVO-Recht galt (Absatz 1). Darüber hinaus sah Absatz 2 vor, die Rücklagenauffüllung bis zum Jahr 2000 auszusetzen. Dieser Regelungsgehalt hat sich durch Zeitablauf erledigt.

Zu Nummer 37 (§ 219a)

Zu Absatz 1

Aufgrund der demographischen Veränderungen kommt einer kapitalgedeckten Altersvorsorge wachsende Bedeutung zu. Eine Absenkung der von den Berufsgenossenschaften zu bildenden Rücklage gegenüber dem geltenden Recht (§§ 172a, 184) gebietet es daher grundsätzlich, die frei werdenden liquiden Rücklagemittel den Altersrückstellungen zuzuführen. Im Zuge der anstehenden Fusionen beabsichtigen allerdings Berufsgenossenschaften, namentlich frei werdende Rücklagemittel zum Ausgleich von Beitragsdifferenzen zu nutzen, die insbesondere bei der Zusammenlegung der jeweiligen Gefahrtarifstellen „Verwaltung“ der bis dahin getrennten Berufsgenossenschaften entstehen. Daher ist eine Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2012 – drei Jahre nach dem vorgesehenen spätesten Fusionsdatum – vorgesehen. Die Genehmigungsbedürftigkeit der Maßnahme soll sicherstellen, dass sie die Bildung von Altersrückstellungen nach § 172c nicht gefährdet.

Zu Absatz 2

In der Regelung wird die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. gemeinsam mit dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung beauftragt, ein Konzept zur Ausgestaltung der Verpflichtung zur Bildung von Altersrückstellungen zu entwickeln. Die Selbstverwaltungen erhalten damit die Möglichkeit, anhand der konkreten Vermögens- und Finanzsituation, aber auch unter Berücksichtigung bestehender und künftiger Versorgungsverpflichtungen der Träger, Vorschläge für Verfahren und Zuweisungshöhen der Rückstellungsverpflichtung zu entwickeln. Allein für Neueinstellungen von Personen, die nach dem 31. Dezember 2009 erfolgen, wird auf die auf Bundesebene bereits eingeführte Verfahrensweise nach der Verordnung über die Zuweisungen an das Sondervermögen „Versorgungsfonds des Bundes“ verwiesen, da es sich hierbei um langsam anwachsende Versorgungsverpflichtungen handelt, auf die Unfallversicherungsträger zudem tendenziell selbst Einfluss nehmen können. Altersrückstellungen für diesen Personenkreis dürften damit allgemein verkraftbar sein. Das Konzept soll bei der Umsetzung der Verordnungsermächtigung nach § 172c Abs. 4 berücksichtigt werden.

Zu Absatz 3

Die Versorgungsausgaben des nach § 172c einbezogenen Personenkreises sollen langfristig vollständig aus dem durch Altersrückstellungen gebildeten Sondervermögen gezahlt werden (so genanntes Volldeckungsmodell). Um eine ausreichende Dotierung des Sondervermögens sicherzustellen, sind Entnahmen aus den Altersrückstellungen für den einbezogenen Personenkreis erst ab dem Jahr 2020 vorgesehen. Die Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall bei Vorliegen einer besonders günstigen Finanzsituation eine frühere Entnahme genehmigen.

Zu Absatz 4

Durch die Regelung wird sichergestellt, dass grundsätzlich keine parallelen, unwirtschaftlichen Versorgungsstrukturen aufzubauen sind. Für Unfallversicherungsträger, die bereits Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung sind, erfolgt eine entsprechende Berücksichtigung der zu erwartenden Versorgungsleistungen im Rahmen der Verpflichtung nach § 172c. Hat ein Unfallversicherungsträger eine vertragliche Vereinbarung mit einem externen Versorgungsträger (Lebensversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds) abgeschlossen, der der Finanzaufsicht nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) unterliegt, wird das gebildete Deckungskapital im Rahmen der Verpflichtungen nach § 172c anteilig berücksichtigt, sofern Versicherungsförmigkeit (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 1 VAG) vorliegt. Diese liegt vor, wenn die Prämien zum Aufbau des Deckungskapitals nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren kalkuliert und Rechnungsgrundlagen im „Sinne der Vorsicht“ zugrunde gelegt wurden, d. h. dafür genügt es nicht, wenn die Prämie lediglich „im Mittel“ ausreicht, sondern es muss auch „praktisch sicher“ sein, dass die Verpflichtungen dauerhaft erfüllbar sind. Ausreichendes Deckungskapital zur dauernden Sicherstellung der Versorgungsverpflichtungen kann nur dann gebildet werden, wenn die verwendeten Rechungsgrundlagen entsprechende Sicherheitsmargen enthalten (z. B. durch die Verwendung von allgemein anerkannten Sterbetafeln). Entscheidend ist, dass eine ausreichende Kapitalvorsorge zur Ausfinanzierung der gegebenen Altersvorsorgezusagen besteht.

Zu Nummer 38 (§ 220)

Die Vorschrift regelt die stufenweise Einführung des neu gestalteten und die Ablösung des bisherigen Lastenausgleichsverfahrens bis zum Jahr 2010.

Zu Absatz 1

Durch die Vorschrift werden die Auswirkungen des neuen Lastenausgleichsverfahrens für einen Übergangszeitraum von drei Jahren begrenzt. Die stufenweise Einführung der

gemeinsamen Lastentragung verhindert eine kurzfristige Überforderung der mehrbelasteten Wirtschaftszweige, ohne das neue Verfahren unzumutbar lange hinauszuschieben.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ist die Parallelvorschrift zu Absatz 1. Die Fortgeltung des bisherigen Lastenausgleichs wird auf drei Jahre begrenzt, die finanziellen Auswirkungen werden in diesem Zeitraum stufenweise abgeschmolzen. Dies erfolgt, indem für die Ermittlung der Ausgleichsberechtigung und deren Höhe die einfließenden Rechengrößen entsprechend zurückgeführt werden. Bei diesen Rechengrößen handelt es sich um diejenigen Größen, die in § 177 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung zur Ermittlung des Rentenlastsatzes bzw. des Entschädigungslastsatzes herangezogen werden, sowie um die Aufwendungen für Renten, Sterbegeld und Abfindungen nach § 153 Abs. 4 in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung.

Damit sinken das Ausmaß der Umlage nach § 153 Abs. 4, § 176 Abs. 1 Nr. 2 sowie der Höchstbetrag nach § 176 Abs. 4 jeweils in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, ohne dass sich die Vom-Hundert-Werte selbst verändern.

Für die Ermittlung der Entbindung von der Ausgleichspflicht sowie die Umlage der Ausgleichspflicht erfolgt demgegenüber keine Abschmelzung der hierfür benötigten Rechengrößen, da dies für die stufenweise Abschmelzung des Ausgleichs nicht erforderlich ist.

Satz 1 Nr. 2 modifiziert die bisherige Übergangsvorschrift des § 220 Abs. 1. Die seit dem Jahr 2003 laufende stufenweise Heranführung des Grenzwertes für den Rentenlastsatzanstieg wird verkürzt. Sie wird an den Übergangszeitraum zur Ablösung des bisherigen Lastenausgleichsverfahrens angeglichen, da sie Bestandteil dieses Verfahrens ist.

Satz 1 Nr. 3 modifiziert die bisherige Übergangsvorschrift des § 220 Abs. 2. Die seit dem Jahr 2003 laufende stufenweise Heranführung der Grenzwerte für die Ausgleichspflicht wird verkürzt. Sie wird an den Übergangszeitraum zur Ablösung des bisherigen Lastenausgleichsverfahrens angeglichen, da sie Bestandteil dieses Verfahrens ist.

Satz 2 entspricht dem bisherigen § 220 Abs. 4 Satz 1.

Zu Absatz 3

Der bisherige § 118 Abs. 4 stellt sicher, dass Ausgleichszahlungen unter der Voraussetzung des § 176 Abs. 5 nur den Unternehmen zugute kommen, die den vor einer Vereinigung von Berufsgenossenschaften ausgleichsberechtigten Teilen der neuen Berufsgenossenschaft angehören. Die Regelung findet daher nur noch in dem Übergangszeitraum bis zum Jahr 2010 Anwendung.

Zu Nummer 39 (§§ 222 bis 224)

Zu § 222

Die Selbstverwaltung hat am 1. Dezember 2006 einen Beschluss zur Reduzierung der Trägerzahl gefasst. Demnach soll die Trägerzahl auf neun reduziert werden. Diese Zahl wird im Gesetzentwurf aufgegriffen.

Der Selbstverwaltung wird vor diesem Hintergrund aufgegeben, der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2008 einen Bericht zum Stand der Umsetzung des Konzepts vorzulegen. Die Bundesregierung wird den Bericht in Abstimmung mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung im Hinblick darauf bewerten, ob die Ziele der Neuorganisation mit neun Trägern erreicht werden können und belastbar dargelegt ist, dass das Konzept umgesetzt wird. Dabei wird eine Umsetzung bis zum 31. Dezember 2009 – wie im Eckpunktepapier – vorgegeben. Zu diesem Zeitpunkt muss die Fusion bereits abgeschlossen sein; ein Fusionsbeschluss genügt nicht. Die Fusionen sollen zeitnah und rechtzeitig vor den nächsten Sozialwahlen abgeschlossen sein. Der Bericht muss konkrete Angaben enthalten über die am 31. Dezember 2008 bereits fusionierten Träger. Hinsichtlich der Fusionen, die zum Zeitpunkt der Vorlage des Berichts angestrebt werden, ist in dem Bericht darzulegen, zu welchem Zeitpunkt die Vertreterversammlungen der beteiligten Berufsgenossenschaften Beschluss gefasst haben oder Beschluss fassen werden und zu welchem Zeitpunkt die weiteren Fusionen wirksam werden sollen. Der Bericht enthält zudem die zu erwartenden Einsparungen bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten.

Die Bundesregierung leitet den Bericht an die gesetzgebenden Körperschaften weiter und fügt eine Stellungnahme bei.

Bei den Fusionen sind eine angemessene Vertretung der Interessen der in den bisherigen gewerblichen Unfallversicherungsträgern vertretenen Branchen sowie eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmen sicherzustellen. Dies ist zum einen durch die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane zu gewährleisten. Zum anderen kann nach § 118 Abs. 1 Satz 5 die übergangsweise Tätigkeit der bisherigen Geschäftsführer und Stellvertreter in den neuen Berufsgenossenschaften geregelt werden. Schließlich wird dieses Ziel auch durch die bestehende Regelung des § 119 Abs. 4, der auf sämtliche Fusionstatbestände des § 116 ff. Anwendung findet, erfüllt. Hiernach richtet sich die Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane des neuen Trägers nach der Summe der Mitglieder, die in den Satzungen der fusionierten Träger vorgesehen war.

Zur Regelung der Rechtsverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten findet § 119 Abs. 5 Anwendung. Danach haben die beteiligten Berufsgenossenschaften rechtzeitig vor dem Wirksamwerden der Vereinigung eine neue Dienstordnung aufzustellen, die in Ergänzung der bisherigen Dienstordnungen einen sozialverträglichen Personalübergang gewährleistet. Die entsprechenden Regelungen für Tarifangestellte sind dabei zu berücksichtigen.

Zu § 223

In der Regelung wird die Selbstverwaltung der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand beauftragt, Konzepte zur Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung zu entwickeln und den Landesregierungen vorzulegen. Die Bestimmung richtet sich an die Selbstverwaltungen der Unfallversicherungsträger der Länder, in denen mehr als ein Unfallversicherungsträger besteht. Andererseits schließt die Regelung nicht aus, dass in den Ländern, in denen dies zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit erforderlich ist, Konzepte für die Errichtung länderübergreifender Träger erstellt werden.

Die Konzepte enthalten eine umfassende Prüfung der Möglichkeiten, die Zahl der landes-unmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand auf einen pro Land zu reduzieren. Dem steht es gleich, wenn jeweils mehrere landesunmittelbare Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand länderübergreifend fusionieren. Es wird angestrebt, dass die Gesamtzahl der fusionierten Unfallkassen der Anzahl der beteiligten Länder entspricht. Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, die bereits länderübergreifend fusioniert haben, können daher Bestand haben. Es ist eine angemessene Vertretung der Interessen von Ländern, Kommunen und Feuerwehrverbänden in den Selbstverwaltungsorganen zu gewährleisten. Dieses Ziel wird auch durch die bestehende Regelung des § 119 Abs. 4, der auf sämtliche Fusionstatbestände des § 116 ff. Anwendung findet, erfüllt. Hiernach richtet sich die Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane des neuen Trägers nach der Summe der Mitglieder, die in den Satzungen der fusionierten Träger vorgesehen war. Auch die fusionierten Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand haben eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmen sicherzustellen.

Die Länder setzen die Konzepte bis zum 31. Dezember 2009 um. Die Umsetzung erfolgt nach den §§ 116, 117 durch Rechtsverordnung der jeweiligen Landesregierung.

Zu § 224

Es wird angestrebt, dass künftig nur ein bundesunmittelbarer Träger besteht. In welchem organisatorischen und zeitlichen Rahmen dieses Ziel erreicht werden kann, soll von den Selbstverwaltungen der drei bundesunmittelbaren Träger (Unfallkasse des Bundes, Unfallkasse Post und Telekom und Eisenbahn-Unfallkasse) gemeinsam geprüft werden. Hierbei sind die Aussagen des Eckpunktepapiers zu den Altlasten und die anstehende Privatisierung der Deutschen Bahn AG zu beachten. Neben der Möglichkeit, die drei Unfallkassen zu einem bundesunmittelbaren Träger zusammen zu schließen, ist auch die Option einer Zuordnung der Unfallkasse Post und Telekom und Eisenbahn-Unfallkasse in den Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu untersuchen. Dabei ist das Gemeinschaftsrecht zu berücksichtigen. Das Konzept ist den zuständigen Bundesressorts (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium der Finanzen und Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung) bis zum 31. Dezember 2008 vorzulegen. Diese Zeitvorgabe entspricht der für die landesunmittelbaren Träger der öffentlichen Hand.

Zu Artikel 2 (Weitere Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu den Nummern 1 und 2 (Inhaltsübersicht und § 143)

Die Regelungen zur Seemannskasse werden zum 1. Januar 2009 in das Sechste Buch eingefügt (s. Artikel 5). § 143 kann deshalb aufgehoben werden.

Zu Nummer 3 (§ 205)

Redaktionelle Änderung aufgrund des Zusammenschlusses der Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung durch das Gesetz zur Modernisierung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung zum 1. Januar 2009.

Zu Artikel 3 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht)

Redaktionelle Folgeänderungen.

Zu Nummer 2 (§§ 358 bis 362)

Zu § 358

Die Umlage zur Zahlung des Insolvenzgeldes ist künftig monatlich zu zahlen. Sie wird nach dem in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelt berechnet. Wie bisher bleiben die Arbeitgeber der öffentlichen Hand und die privaten Haushalte von der Zahlung der Umlage ausgenommen. Klargestellt wird, dass – wie auch im geltenden Recht – mit der Umlage nicht nur das Insolvenzgeld für die Arbeitnehmer einschließlich der Beiträge zur Sozialversicherung, sondern auch die entstehenden Nebenaufwendungen zu finanzieren sind. Die Kosten der Einzugsstellen und die Kosten der Prüfung der Arbeitgeber durch die Rentenversicherung, die zu den Aufwendungen zählen, werden durch eine Pauschale abgegolten.

Zu § 359

Der Einzug der Umlage für das Insolvenzgeld wird den Einzugsstellen des Gesamtsozialversicherungsbeitrages übertragen. Die Vorschriften für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag finden entsprechende Anwendung. Damit wird die Prüfung des Einzugs der Umlage im Rahmen der Prüfung des Einzugs des Gesamtsozialversicherungsbeitrages vorgenommen. Ebenso gelten die Vorschriften über die Verteilung der Vergütung für den Einzug der Umlage entsprechend.

Die Einzugsstelle leitet die eingezogene Umlage wie den Anteil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, der der Bundesagentur für Arbeit zusteht, an die Bundesagentur für Arbeit weiter.

Zu § 360

Der Umlagesatz ist nach dem zu erwartenden Finanzbedarf zu bemessen. Reichten die Mittel im vergangenen Jahr nicht aus, ist der Fehlbestand bei der Ermittlung des zu erwartenden Finanzbedarfs zu berücksichtigen. Ebenso sind Überschüsse in die Berechnung des Umlagesatzes einzubeziehen.

Zu § 361

Die Höhe des Umlagesatzes ist entsprechend den Erfordernissen des § 360 für jedes Jahr festzusetzen. Dies erfolgt durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Dieses kann durch Rechtsverordnung die Befugnis hierzu nach Satz 2 auf den Vorstand der Bundesagentur für Arbeit übertragen. Da die Einschätzung der Entwicklung der Insolvenzereignisse auch nach allgemein politischen Gesichtspunkten erfolgt, hat die Festlegung des Umlagesatzes durch Rechtsverordnung durch die Bundesagentur im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu erfolgen.

Des Weiteren wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Pauschale für die Kosten des Einzugs der Umlage und für die Kosten

der Prüfung der Arbeitgeber festzusetzen. Dabei sind die Beteiligten anzuhören.

Zu § 362

Die Neuregelung der Insolvenzgeldumlage löst das bisherige Umlageverfahren ab. In diesem erfolgen Feststellung und Berechnung der Umlage durch die Unfallversicherungsträger grundsätzlich nach Ablauf eines Kalenderjahres aufgrund der umzulegenden Vorjahresausgaben der Bundesagentur für Arbeit und der Vorjahresentgelte der Beschäftigten. Dabei haben die Unfallversicherungsträger vierteljährlich Abschläge an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Im neuen Verfahren wird die Umlage für das laufende Kalenderjahr durch Abführung eines monatlichen Betrages aufgebracht, dessen Höhe orientiert am zu erwartenden Bedarf festgesetzt wird. Um die Umlage für das Jahr 2008, die noch nach dem bisher geltenden Recht im Folgejahr berechnet wird, abwickeln zu können, bleiben hierfür die bisher geltenden Regelungen nach Inkrafttreten der Neuregelung in Kraft. Durch die Regelung des Satzes 2 wird vermieden, dass im letzten Jahr, in dem die Umlage durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. durchgeführt wird, Überzahlungen entstehen.

Zu Artikel 4 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Die Regelung hat keine praktische Bedeutung mehr, da aufgrund anderer Vorschriften die soziale Absicherung gewährleistet ist.

Zu Nummer 2 (§ 28a)

Durch die Änderung wird die Aufzählung der Angaben, die der Arbeitgeber bei der Jahresmeldung für die Sozialversicherung abzugeben hat, ergänzt um die Angaben, die durch die Übertragung der Betriebsprüfung für die Unfallversicherung auf die Rentenversicherung für den Prüfvorgang bei der Rentenversicherung erforderlich sind. Die Angaben zum Arbeitsentgelt und zur Gefahrtarifstelle entsprechen im Wesentlichen den Angaben, die der Arbeitgeber im Lohnnachweis für die Unfallversicherung vermerkt. Die übrigen Angaben über die Ordnungsmerkmale sind zur Vorbereitung und Durchführung der Prüfung erforderlich.

Zu den Nummern 3 und 5 (§§ 28b und 28p)

Es handelt sich um Folgeänderungen, die wegen der Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherung erforderlich sind.

In § 28p Abs. 1b wird dabei die Pflicht des Prüfdienstes der Rentenversicherung normiert, der Unfallversicherung ihre Feststellungen mitzuteilen, ob die Arbeitgeber die zur Berechnung der Beiträge für die Unfallversicherung zu berücksichtigenden Arbeitsentgelte ordnungsgemäß angegeben und den jeweils anzuwendenden Gefahrtarifstellen zutreffend zugeordnet haben.

In § 28p Abs. 8 werden die erforderlichen Änderungen in der Arbeitgeberdatei der Rentenversicherung vorgenommen. In diesem Rahmen wird auch die Kennzeichnung der Unternehmen vorgesehen, die nach § 166 Abs. 2 Satz 2 des Siebten Buches nicht von der Rentenversicherung zu prüfen sind.

Die Ergänzung der Arbeitgeberdatei um die Angabe des zuständigen Unfallversicherungsträgers (Änderung des § 28p Abs. 8 Satz 1) ist bereits im Rahmen der Aufgabenübertragung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherung durch das Zweite Mittelstandsentlastungsgesetz erfolgt. Um die Durchführung der Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherung ab dem 1. Januar 2010 zu ermöglichen, muss die Ergänzung der Arbeitgeberdatei aber früher als im Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz vorgesehen, und zwar bereits am 1. Januar 2009, in Kraft treten. Dies wird durch die nochmalige Vornahme der Änderung in diesem Gesetz und den in Artikel 13 Abs. 4 vorgesehenen früheren Inkrafttretenszeitpunkt zum 1. Januar 2009 sowie die Aufhebung der Regelung im Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz (Artikel 11 Abs. 1) erreicht.

Zu Nummer 4 (§ 28i)

Folgeänderung zu Artikel 4 Nr. 1.

Zu Nummer 6 (§ 28r)

Die Regelung stellt sicher, dass die Rentenversicherung, wie bei der Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, auch bei der Prüfung für die Unfallversicherung bei schuldhafter Pflichtverletzung schadenersatzpflichtig ist.

Zu Nummer 7 (§ 48)

Durch die Regelung wird sichergestellt, dass die Vertretung der Interessen der Angehörigen der freiwilligen Feuerwehren auch nach der Fusion einer Feuerwehr-Unfallkasse gewährleistet ist.

Zu Nummer 8 (§ 69)

Mit dem Benchmarking wird für den Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und der Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ein Instrument eingeführt, durch das Methoden, Abläufe und Strukturen systematisch gegenübergestellt und miteinander verglichen werden. Das Benchmarking umfasst Leistungs- und Qualitätsdaten, wie z. B. den Vergleich der Fallkosten, der internen Prozesse und der Kundenzufriedenheit. Durch diesen Analyseprozess lassen sich die Potentiale für Rationalisierung sowie Qualitäts- und Leistungssteigerung in der gesetzlichen Unfallversicherung und der landwirtschaftlichen Sozialversicherung aufdecken. Hierdurch wird Transparenz erzeugt, die einen Lerneffekt ermöglicht. Dieses schafft die Grundlage für einen internen Wettbewerb um die beste Aufgabenerfüllung innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zu Nummer 9 (§ 87)

Zu Absatz 3

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. nimmt die Aufgaben nach § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 1, § 20 Abs. 2 Satz 2, § 31 Abs. 2 Satz 2, § 32 Abs. 4, § 34 Abs. 3 Satz 1, § 40 Abs. 5, § 41 Abs. 4 und § 43 Abs. 5 des Siebten Buches im Wege der Beleihung wahr. Es handelt sich dabei um folgende Aufgaben: der Abschluss von Verträgen mit den Kas-

senärztlichen Bundesvereinigungen, der Erlass von Richtlinien für die Erbringung von Leistungen der Heilbehandlung und zur Teilhabe sowie die Festlegung verbindlicher Aufgaben bei grundsätzlichen Angelegenheiten der Prävention im Rahmen der Teilnahme der Unfallversicherungsträger an der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. Da es sich um hoheitliche Aufgaben handelt, untersteht die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. insoweit der Rechts- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das die Aufsicht ganz oder teilweise dem Bundesversicherungsamt übertragen kann. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Handelns. Die Aufsichtsbehörde kann sich jederzeit über die Angelegenheiten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. unterrichten und rechts- und zweckwidrige Maßnahmen beanstanden. Sie kann bei Nichterfüllung der gesetzlichen Pflichten anordnen, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche veranlasst. Sie kann, wenn der Anordnung der Aufsichtsbehörde nicht oder nicht fristgerecht nachgekommen wird, erforderliche Maßnahmen anstelle und auf Kosten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. selbst ergreifen.

Zu Absatz 4

Aufgrund der Zahlungen des Bundes an die Unfallkasse des Bundes und seiner Garantieverpflichtung gegenüber der Unfallkasse Post und Telekom prüft der Bundesrechnungshof im Interesse einer unabhängigen, umfassenden und wirksamen Finanzkontrolle nicht nur die gesamte Haushalts- und Wirtschaftsführung dieser Unfallkassen, sondern auch ihrer Verbände und Arbeitsgemeinschaften (vgl. § 112 Abs. 1 Satz 2 der Bundeshaushaltsordnung – BHO – in Verbindung mit § 111 Abs. 1 BHO und § 89 ff. BHO). Bereits nach geltendem Recht ist daher die Prüfung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. möglich. Diese Rechtslage wird aus Gründen der Rechtssicherheit durch Absatz 4 nochmals klargestellt.

Zu Artikel 5 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Die Inhaltsübersicht wird redaktionell an die Einfügung des neuen Unterabschnitts 3a angepasst.

Zu Nummer 2 (§§ 137a bis 137e)

Im Zuge der Reform der Unfallversicherung ist die Fusion der See-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen vorgesehen. Die Selbstverwaltung hat hierzu entsprechende Beschlüsse gefasst. Dabei wird die Verwaltungsgemeinschaft der See-Sozialversicherung aufgelöst. Aus diesem Grund besteht Regelungsbedarf für die Zukunft der Seemannskasse. Die Seemannskasse ist eine Vorruhestands- und Zusatzversorgungskasse für Seeleute. Diese können bereits vor Erreichen der Altersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung aus der Seefahrt ausscheiden und erhalten von der Seemannskasse unter bestimmten Voraussetzungen ein entsprechendes Überbrückungsgeld. Zudem besteht die Möglichkeit, auch nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen zu gewähren. Nachdem im Rahmen der Organisationsreform der Rentenversicherung bereits die ehemalige Seekasse durch die Fusion mit der früheren Bundesknappschaft und der Bahnversicherungsanstalt in der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) aufgegangen ist und die See-Krankenkasse ebenfalls in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See eingegliedert wurde, ist es sachgerecht, auch die Seemannskasse in den Verbundträger Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See einzugliedern.

Zu § 137a

Im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Bundesknappschaft, die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse zu der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See fusioniert. Die Seekasse war von jeher insbesondere mit dem Bereich Leistungsgewährung der Seemannskasse betraut. Diese Aufgabe wird seit dem 1. Oktober 2005 von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Auftragsgeschäft fortgeführt. Dies sowie die darüber hinaus enge Verzahnung der Satzung mit dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung lassen es sachgerecht erscheinen, die Seemannskasse nunmehr unter dem Dach der KBS fortzuführen.

Ungeachtet der Ausgliederung aus ihrer bisherigen Trägerschaft und der Überführung in die Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See soll die Kontinuität der Einrichtung Seemannskasse unter Beibehaltung ihres Namens gewahrt bleiben.

Der Trägerwechsel findet zu dem Zeitpunkt statt, zu dem sich die See-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen vereinigt.

Zu § 137b

Die Aufgabe der Seemannskasse ist es, vor dem Hintergrund analoger internationaler Regelungen eine zusätzliche soziale Sicherung für Berufsseeleute zu schaffen, die ihnen in der Zeit ab der Vollendung des 55. Lebensjahres durch Zahlung eines Überbrückungsgeldes das Ausscheiden aus der Seefahrt und gegebenenfalls die Aufnahme einer Beschäftigung an Land erleichtert. Zudem besteht die Möglichkeit, auch nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen zu gewähren, wodurch den veränderten Beschäftigungsbedingungen in der deutschen Seeschifffahrt Rechnung getragen wird. Hierdurch ist die Seemannskasse in die Lage versetzt, auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes flexibler als bislang zu reagieren und einen Anreiz für ältere Berufsseeleute zu schaffen, die Beschäftigung in der Seefahrt erst zum Beginn der Regelaltersgrenze bzw. danach zu beenden und dennoch eine, wenn auch geringere Leistung in Anspruch nehmen zu können. Damit sollen der steigende Bedarf an qualifiziertem Personal gedeckt und es den Unternehmen ermöglicht werden, ihre im Rahmen des „maritimen Bündnisses“ zugesagten Rückflaggungen einzuhalten. Diese Aufgabe wird im Kern unverändert fortgeführt.

Die Regelungen in den Absätzen 2 und 3 berücksichtigen den Wechsel in der Trägerschaft der Seemannskasse sowie die neuen Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Unfallversicherung. Der in der Seemannskasse versicherte Personenkreis bleibt davon unberührt.

Zu § 137c

Die Trägerschaft der Seemannskasse wird zum 1. Januar 2009 im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in ihrer Eigenschaft als Träger der allgemeinen Rentenversicherung übergeleitet.

Mit Rücksicht darauf, dass die Finanzierung der Seemannskasse weiterhin ausschließlich im Wege der Umlage durch die Unternehmer und die versicherten Seeleute (§ 18 der Satzung der Seemannskasse in der derzeit geltenden Fassung) sichergestellt wird, sind ihre Einnahmen, Leistungsaufwendungen und Verwaltungsausgaben als Sondervermögen getrennt vom sonstigen Vermögen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu verwalten. Auf diese Weise und durch die ausdrückliche Abschottung der Vermögenshaftung von Deutscher Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See einerseits und Seemannskasse andererseits (Absatz 4) ist gewährleistet, dass Bundesmittel von der Eingliederung der Seemannskasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vollständig unberührt bleiben. Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Verwaltungskosten werden in einem separaten Einzelplan, der Bestandteil des Haushaltsplans der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird, veranschlagt.

Zu § 137d

Die Unterstellung der Seemannskasse unter die Organe der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und das für diese geltende Recht folgen aus dem gesetzlich angeordneten Trägerwechsel. Für spezifische Regelungen in Angelegenheiten der Seemannskasse ist – wie bisher bereits – eine eigene Satzung vorgesehen.

Zu § 137e

Die Eingliederung der Seemannskasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie ihre Einbeziehung in deren körperschaftliche Entscheidungsstrukturen erfordert – gemessen an der bisherigen Situation als Teil eines ausschließlich auf die Belange der Seeschifffahrt ausgerichteten Sozialversicherungsträgers – einen deutlich gesteigerten Bedarf an sach- und fachkundiger Beratung und Unterstützung im Zusammenhang mit Meinungsbildungsprozessen der zuständigen Selbstverwaltungsorgane, die Angelegenheiten der Seemannskasse betreffen. Um diesem Erfordernis zu begegnen, wird kraft Gesetzes ein Fachbeirat für die Angelegenheiten der Seemannskasse eingerichtet.

Seine Mitglieder sind auf Vorschlag der Tarifpartner der Seeschifffahrt durch den Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu berufen. Das gewährleistet nicht nur die Mitwirkung von Personen mit der gebotenen Sachkunde, sondern ermöglicht dem Beirat zudem, repräsentativ die Belange derjenigen Kreise einzubringen, durch die und für die die Seemannskasse errichtet worden ist und die deren Finanzierung weiterhin sicherstellen. Zugleich findet darin die historische Kontinuität der neuen Gestaltung der Seemannskasse ihren Ausdruck, denn die Tarifpartner der Seeschifffahrt waren es, deren gemeinsame Willensbildung auf der Grundlage von § 891a der Reichsversicherungsordnung die Errichtung der Seemannskasse ermöglicht hat.

Seiner Funktion als fachkundiges Gremium entsprechend hat der Beirat die Aufgabe, die Selbstverwaltungsorgane der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in den Angelegenheiten der Seemannskasse zu beraten und vorbereitend an ihrer Willensbildung mitzuwirken. Die abschließende Entscheidung bleibt auch in den Angelegenheiten der Seemannskasse den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach Maßgabe ihrer durch Gesetz oder Satzung festgelegten Zuständigkeit. Dieser Grundsatz bleibt auch insoweit unberührt, als die Satzung in wesentlichen Belangen der Seemannskasse, etwa wenn wichtige Satzungsbestimmungen, die Umlage oder der Vermögensbestand betroffen sind, vorsehen kann, dass das jeweilige Entscheidungsgremium der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See an den Beschlussvorschlag des Beirats gebunden ist, solange dadurch keine Blockade der Beschlussfassung eintritt.

Auf die Rechtsstellung der Beiratsmitglieder finden die Vorschriften des Vierten Buches für die in der Sozialversicherung ehrenamtlich Tätigen sinngemäß Anwendung.

Zu Nummer 3 (§ 231)

Mit der Streichung des § 2 Abs. 3 des Vierten Buches kann die Regelung des § 231 Abs. 7 ebenfalls entfallen. Darüber hinaus ist sie aufgrund Zeitablaufs wirkungslos.

Zu Artikel 6 (Änderung des Arbeitsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1 (§§ 20a, 20b)

Zu § 20a

Die Regelung legt in allgemeiner Form die Grundsätze fest, die bei der Ausarbeitung und Durchführung der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie zu beachten sind.

Zu Absatz 1

Absatz 1 enthält die grundlegende Verpflichtung von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern auf eine gemeinsame, bundesweit geltende Arbeitsschutzstrategie. Die Entwicklung einer solchen Strategie ist aus mehreren Gründen dringend erforderlich. Durch geänderte Risiken in der Arbeitswelt ändern sich auch die Anforderungen an wirksame Arbeitsschutzmaßnahmen (vgl. „Allgemeiner Teil“). Die Behörden von Bund und Ländern und die Unfallversicherungsträger treffen noch nicht in ausreichendem Umfang abgestimmte Maßnahmen, um diesen Anforderungen zu begegnen. Schließlich verlangen auch europäische und internationale Vorgaben nach einer bundesweit einheitlichen Strategie. Zum Beispiel ist nach dem von Deutschland noch zu ratifizierenden Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation „Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz“ der Arbeitsschutz durch Entwicklung eines innerstaatlichen Arbeitsschutzprogramms mit festgelegten Zielen, Prioritäten und abgestimmten Aktionen ständig zu verbessern. Die zuständigen Akteure müssen gewährleisten, dass vor allem bei der Aufsicht die Betriebe effizient und anwenderorientiert beraten und betreut werden. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger haben deshalb ihren jeweiligen Wirkungskreis verfahrensmäßig und fachlich so auszurichten und aufeinander abzustimmen, dass sie diese Aufgabe wirksam erfüllen können. Absatz 1 beschreibt in Form

einer Zielbestimmung die hierfür notwendige Verpflichtung von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, ihr jeweiliges Handeln im Arbeitsschutz an einer gemeinsam zu entwickelnden, bundesweiten Arbeitsschutzstrategie auszurichten. Diese Verpflichtung lässt die Zuständigkeiten und gesetzlichen Aufgaben von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern unberührt. Es wird auch nicht vorgeschrieben, welche Mittel, z. B. personeller oder finanzieller Art, in welcher Höhe eingesetzt werden müssen, so dass die Personal- und Finanzhoheit der vorgenannten Akteure in vollem Umfang gewahrt bleibt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 benennt die einzelnen Elemente einer Arbeitsschutzstrategie. Diese müssen fachlich konzipiert und zu einem Gesamtkonzept zusammengefügt und fortgeschrieben werden. Zunächst sind übergeordnete gemeinsame Arbeitsschutzziele festzulegen, aus denen vorrangige Handlungsfelder abgeleitet werden sollen. Diese Handlungsfelder sind operativ auf der Grundlage einer gemeinsamen Vorgehensweise mit Arbeitsprogrammen zu untersetzen.

Im Bereich der Beratung und Überwachung der Betriebe wird die Verpflichtung der Aufsichtsdienste zur Zusammenarbeit als fester Bestandteil der Arbeitsschutzstrategie verankert und dadurch deutlich herausgehoben. Da es vor allem bei den Ländern zunehmend schwierig wird, genügend Personal für die Arbeitsschutzaufsicht bereitzustellen, ist die Arbeitsteilung zwischen den Aufsichtsdiensten von Ländern und Unfallversicherungsträgern von besonderer Bedeutung.

Im Bereich der Rechtsetzung schreibt die Regelung die Schaffung eines verständlichen, überschaubaren und abgestimmten Vorschriften- und Regelwerks zwischen staatlichem Arbeitsschutzrecht und dem autonomen Satzungsrecht der Unfallversicherungsträger gesetzlich fest. Hierauf hatten sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger bereits im Leitlinienpapier „Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks“ verständigt. Damit wird auch einer an den Bundesgesetzgeber gerichtete Empfehlung der 81. Arbeits- und Sozialministerkonferenz entsprochen.

Zu § 20b

Die Vorschrift gibt vor, in welchem verfahrensmäßigen Ordnungsrahmen die Arbeitsschutzstrategie zu erarbeiten und fortzuentwickeln ist. Dazu wird das Spitzengespräch zwischen Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, das bisher rechtlich nicht verankert ist, in ein neu einzurichtendes Entscheidungsgremium überführt, die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK). Damit wird der Erarbeitungs- und Entscheidungsprozess der Arbeitsschutzstrategie auch institutionell abgesichert.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Aufgabe der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz, bestimmt ihre Mitglieder und enthält den Auftrag, Arbeitsweise und Beschlussverfahren in einer einstimmig zu beschließenden Geschäftsordnung festzulegen. Gemäß Beschluss der 83. Arbeits- und Sozialministerkonferenz werden die drei Ländervertreter in der NAK auf Vorschlag des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) durch Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz für einen Zeitraum von jeweils drei Jahren benannt. Zentrale Zielsetzung der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie ist es, Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten durch einen inhaltlich und organisatorisch effizienten und systematisch wahrgenommenen Arbeitsschutz zu erhalten, zu verbessern und zu fördern, ergänzt durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention ist, das Sicherheits- und Gesundheitsbewusstsein bei Arbeitgebern und Beschäftigten zu stärken. Beide, Arbeitgeber und Beschäftigte, sind die wichtigsten Adressaten und zugleich Nutznießer dieses Auftrages. Eine maßgebliche und aktive Mitwirkung der Sozialpartner ist deshalb bei der Entwicklung und Festlegung der Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Eckpunkte für Arbeitsprogramme unerlässlich. Zu diesen drei Aufgabenfeldern schreibt Satz 3 deshalb eine beratende Mitgliedschaft der Sozialpartner in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz vor.

Durch die dreigliedrige Aufgabenstellung der Entwicklung, Steuerung und Fortschreibung der Arbeitsschutzstrategie wird klargestellt, dass es sich um eine Daueraufgabe der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz handelt. Die pauschale Bezugnahme auf die gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie bringt zum Ausdruck, dass alle ihre in § 20a Abs. 2 aufgeführten Elemente in vollem Umfang als Aufgabengebiete der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz erfasst werden.

Zu Absatz 2

Die Funktionsfähigkeit des Strategiekonzepts hängt in der Praxis entscheidend davon ab, dass es von einer möglichst breiten Fachöffentlichkeit mitgetragen wird. Voraussetzung hierfür ist, dass das neue System als offener Prozess mit eigenen Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten angelegt ist. Die Regelung des Absatzes 2 stellt deshalb klar, dass sich alle Einrichtungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit einbringen und sich mit Vorschlägen an der Erarbeitung von Strategieelementen beteiligen können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 ermöglicht eine kritische Reflexion der in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz zu leistenden Arbeit mit den beteiligten Fachkreisen. Diese Aufgabe wird einem als Fachkonferenz ausgestalteten Arbeitsschutzforum übertragen. Es soll die notwendige fachliche Rückkoppelung der Strategieinhalte mit den Arbeitsschutzexperten der Verbände sowie der Wissenschaft und der Fachöffentlichkeit sicherstellen und das Konzept durch eigene Impulse anreichern. Die Ausgestaltung als Fachkonferenz trägt mit dazu bei, den Abstimmungsbedarf unter den Beteiligten gering zu halten. Zugleich macht die Regelung den Weg frei für einen systematischen Dialog mit Akteuren angrenzender Politikbereiche mit Bezügen zum Gesundheitsschutz.

Zu Absatz 4

Absatz 4 bestimmt, dass Einzelheiten zur Einbringung von Vorschlägen nach Absatz 2 und zur Durchführung des Arbeitsschutzforums nach Absatz 3 in der Geschäftsordnung festgelegt werden sollen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 weist die Führung der Geschäfte von Nationaler Arbeitsschutzkonferenz und Arbeitsschutzforum der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu. Einzelheiten der Geschäftsführung sollen in der nach Absatz 1 vorgesehenen Geschäftsordnung festgelegt werden. Hier können insbesondere auch Bestimmungen zum Umfang der Geschäftsführungsaufgaben getroffen werden.

Zu Nummer 2 (Sechster Abschnitt)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einfügung des Fünften Abschnitts.

Zu Nummer 3 (§ 21)

Die Änderungen in Absatz 3 dienen dem Ziel, die gleichgerichteten, aber bisher noch weitgehend parallel wahrgenommenen Funktionen der Aufsichtsdienste von Ländern und Unfallversicherungsträgern bei der Beratung und Überwachung der Betriebe stärker miteinander zu verzahnen und an einer gemeinsamen Überwachungsstrategie auszurichten. Die schon geltende Verpflichtung zur Zusammenarbeit von Arbeitsschutzbehörden der Länder mit den Unfallversicherungsträgern hat sich in der Praxis als nicht hinreichend wirksam erwiesen. Die Neuregelung hält deshalb beide Seiten, Länder und Unfallversicherungsträger, zur Abstimmung eines gemeinsamen methodischen Vorgehens und zu einer stärkeren Arbeitsteilung in der Überwachung an. Diese Verpflichtung bezieht sich vor allem auf die intensivere Orientierung des Aufsichtshandelns an bestimmten Beratungs- und Überwachungsschwerpunkten sowie auf die Durchführung gemeinsamer Schwerpunktaktionen. Zugleich soll die administrative Zusammenarbeit durch Ausbau der elektronischen Vernetzung und des wechselseitigen Daten- und Informationstransfers verbessert, insgesamt aber aufkommensneutral ausgestaltet werden. Der Verwaltungsaufwand, der durch die elektronische Vernetzung hinzukommt, soll durch die Verringerung des herkömmlichen Abstimmungsbedarfs kompensiert werden. Dies dient auch dem Ziel, die bürokratischen Belastungen durch eine effiziente Zusammenarbeit der Aufsichtsdienste weiter zu reduzieren. Länder und Unfallversicherungsträger werden verpflichtet, sich fachlich und personell in einem von ihnen selbst zu bestimmenden Umfang an der Umsetzung des gemeinsamen Überwachungskonzepts zu beteiligen.

Zu Artikel 7 (Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes)

Die bisherige besoldungsmäßige Einstufung des Amtes des Geschäftsführers der Unfallkasse des Bundes in Besoldungsgruppe B 3 der Bundesbesoldungsordnung orientiert sich an der Einstufung des Leiters der früheren Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung (BAfU). Sie berücksichtigt weder die zum 1. Juli 2001 erfolgte Angliederung der Künstlersozialkasse noch die zum 1. Januar 2003 vorgenommene Umwandlung der BAfU in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts unter Zusammenführung mit der Ausführungsbehörde für Unfallversicherung des damaligen Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen.

Verantwortung sowie Handlungs- und Entscheidungskompetenz des Geschäftsführers eines Sozialversicherungsträgers sind jedoch deutlich stärker ausgeprägt und weitgehender als die des Direktors der BAfU als Leiter einer dem früheren Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nachgeordneten Dienststelle.

Der Grundsatz der funktionsgerechten Besoldung (§ 18 des Bundesbesoldungsgesetzes) erfordert die Einstufung des Amtes des Direktors der Unfallkasse des Bundes in die Besoldungsgruppe B 4 der Bundesbesoldungsordnung.

Der Bedeutung des Dienstpostens entsprechend ist aus den gleichen Gründen das Amt des Direktors bei der Unfallkasse des Bundes als stellvertretender Geschäftsführer in die Besoldungsgruppe B 2 der Bundesbesoldungsordnung einzustufen.

Zu Artikel 8 (Gesetz zu Übergangsregelungen zur Eingliederung der Seemannskasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See)

Zu § 1

Die Vorschrift regelt den Übergang der Dienstordnungsangestellten, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger der See-Berufsgenossenschaft, die bislang Aufgaben der Seemannskasse wahrgenommen haben, zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Da bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See keine Dienstordnungsangestellten beschäftigt werden, ist eine Übernahme der Dienstordnungsangestellten in das Beamtenverhältnis vorzunehmen, soweit dafür die Voraussetzungen gegeben sind. Bei dazu notwendigen Beschlüssen des Bundespersonalausschusses wird davon ausgegangen, dass – wie in vergleichbaren Fällen der Vergangenheit – den Interessen der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch verfahrensmäßige Erleichterungen (z. B. Listenverfahren) Rechnung getragen wird. Dienstordnungsangestellte sind unmittelbar in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit unter Verleihung des Amtes zu berufen, das ihrer besoldungsrechtlichen Stellung nach dem Dienstvertrag am Tag vor der Berufung in das Beamtenverhältnis entspricht, sofern sie die dafür erforderlichen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Einzelheiten zum Übergang der Versorgungsansprüche sowie zu den von der See-Berufsgenossenschaft getätigten Rückstellungen für die übergetretenen Dienstordnungsangestellten werden zwischen der See-Berufsgenossenschaft und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vereinbart.

Entsprechend der Regelung des § 613a Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs wird in Absatz 2 klargestellt, dass die tarifrechtlichen Regelungen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See auf die Arbeitsverhältnisse der übergetretenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Anwendung finden.

Zu § 2

Die Besitzstandsregelung in Absatz 1 stellt sicher, dass die Eingliederung der Seemannskasse für die betroffenen Beschäftigten nicht mit finanziellen oder anderen Nachteilen verbunden ist. Für Dienstordnungsangestellte gelten die besoldungsrechtlichen Ausgleichsregelungen.

Darüber hinaus ist die Regelung in Absatz 2 sachgerecht, nach der bisherige bei der See-Berufsgenossenschaft bestehende Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und tarifrechtliche Besitzstandsregelungen weitergelten, wenn sie über die bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See geltenden Regelungen hinausgehen.

Zu Artikel 9 (Änderung des Gesetzes zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Im Bereich der Prävention erstreckt sich die Aufsicht auch auf die Zweckmäßigkeit der Maßnahmen des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (vgl. § 87 Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch). Die Aufsicht wird insoweit vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales ausgeübt.

Zu Buchstabe b

Die Vorschrift überträgt die wesentlichen Elemente der in § 14 Abs. 4 Satz 2 SGB VII festgelegten Aufgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. inhaltsgleich auf den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Spitzenverbänden ergibt sich aus § 143e Abs. 5 SGB VII. Damit wird für die gesetzliche Unfallversicherung bei der Prävention ein notwendiger Gleichklang in der Aufgabenwahrnehmung der Spitzenverbände hergestellt. Die Regelung dient dem Ziel, die Berufsgenossenschaften in der Landwirtschaft in gleicher Weise wie die Unfallversicherungsträger im gewerblichen Bereich und der öffentlichen Hand in die Lage zu versetzen, das weite Spektrum und die hohe Qualität ihres Präventionsangebots auf der Grundlage gleichgerichteter Prinzipien und gemeinsamer verfahrensleitender Standards fortzuführen und auszubauen.

Zu Nummer 2

Die Verpflichtung der Durchführung eines Benchmarking bei den landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträgern wird durch Artikel 4 Nr. 8 geregelt.

Zu Nummer 3

Bereinigung eines Redaktionsversehens.

Zu Artikel 10 (Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte)

Bereinigung eines Redaktionsversehens.

Zu Artikel 11 (Folgeänderungen anderer Gesetze und Verordnungen)

Zu Absatz 1 (Änderung des Zweiten Gesetzes zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft)

Durch das überholende Inkrafttreten einer gleichlautenden Regelung dieses Gesetzes (Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe b) ist die Aufhebung des Artikels 22 Nr. 2 des Zweiten Gesetzes zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft (im Folgenden als Zweites Mittelstandsentlastungsgesetz bezeichnet) aus Gründen der Rechtsklarheit erforderlich. Die Aufhebung des Artikels 25 Nr. 2 Buchstabe b des Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetzes ist erforderlich, da durch dieses Gesetz eine klarstellende Formulierung (Artikel 1 Nr. 22 Buchstabe a, § 166 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch) der dortigen Regelung zum gleichen Zeitpunkt wie im Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz vorgesehen in Kraft tritt.

Zu Absatz 2 (Änderung des Seeaufgabengesetzes)

Die See-Berufsgenossenschaft nimmt bislang – in ihrer Schiffssicherheitsabteilung und im seeärztlichen Dienst – staatliche Aufgaben nach § 6 des Seeaufgabengesetzes wahr. Im Zuge der Fusion der See-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen müssen die Durchführung der Bundesaufgaben nach dem Seeaufgabengesetz bei einer Berufsgenossenschaft in Hamburg sowie die Fach- und Rechtsaufsicht hierüber gebündelt bleiben. Einzelheiten der Durchführung der Aufsicht des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Rahmen der neuen Berufsgenossenschaft sollen in einer späteren Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales festgelegt werden. Hierzu soll § 6 Abs. 4 Satz 2 des Seeaufgabengesetzes – der auch Einzelfallmaßnahmen erlaubt – durch einen neuen Satz 3 ergänzt werden, um den Umfang der Verordnungsermächtigung an die neue Berufsgenossenschaft anzupassen und zu präzisieren. Bei dieser Rechtsverordnung sind besonders bestehende Eckpunkte und Anforderungen an die Organisation zu berücksichtigen.

Zu Absatz 3 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

Die Änderung ist eine Folgeänderung zur Änderung in § 28a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 4 Nr. 2 Buchstabe b).

Zu Absatz 4 (Änderung der Beitragsverfahrensverordnung)

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den in diesem Gesetz konkretisierten Vorschriften im Vierten Buch Sozialgesetzbuch aufgrund der Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherung.

Zu Absatz 5 (Änderung der Gewerbeordnung)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zum Zusammenschluss der beiden bisherigen Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.

Zu Absatz 6 (Änderung der Beschussverordnung)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zum Zusammenschluss der beiden bisherigen Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.

Zu Artikel 12 (Nichtanwendung von Maßgaben des Einigungsvertrages)

Mit der Wiedervereinigung ist das bundesdeutsche Unfallversicherungsrecht auf die ehemalige Deutsche Demokratische Republik übergeleitet worden. Die in der Sozialversicherung der Deutschen Demokratischen Republik entstandenen Unfallrenten wurden in das jetzt gesamtdeutsche Unfallversicherungssystem integriert und nach einem bestimmten Schlüssel auf die Unfallversicherungsträger verteilt. Aufgrund einer besonderen Maßgabe im Einigungsvertrag waren der in der gewerblichen Unfallversicherung angewandte Verteilungsschlüssel, der aus dem Verhältnis der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte und der Rentenzahlbeträge der einzelnen Berufsgenossenschaften ermittelt wurde, nach fünf Jahren zu überprüfen und Abweichungen durch einen jährlichen Finanzausgleich zu korrigieren. Mit dem neuen Lastenausgleichsverfahren zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften nach § 176 ff. des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (vgl. Artikel 1 Nr. 25) ist dieser Ausgleich entbehrlich. Die Regelung kann daher für nicht mehr anwendbar erklärt werden.

Zu Artikel 13 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt das generelle Inkrafttreten des Gesetzes.

Zu Absatz 2

Mit dem Inkrafttreten zum 1. Januar 1994 wird sichergestellt, dass die bisherige Verwaltungspraxis weiter angewandt werden kann. Die gesetzliche Klarstellung des § 215 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch dient der Einbeziehung der ehemaligen Wehrpflichtigen der NVA in den Versicherungsschutz nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch und hat damit ausschließlich begünstigende Wirkung für die Betroffenen.

Zu Absatz 3

Die Satzungsermächtigung für die Seemannskasse zur Erbringung ergänzender Leistungen für Versicherte nach Erreichen der Regelaltersgrenze tritt rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft.

Zu Absatz 4

Die Vorschriften über die Übertragung des Einzugs der Insolvenzgeldumlage von den Unfallversicherungsträgern auf die Einzugsstellen, die Eingliederung der Seemannskasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, bestimmte Einzelregelungen zum Organisationsrecht sowie Durchführungsvorschriften für die Übertragung der Betriebsprüfung von den Unfallversicherungsträgern auf die Rentenversicherungsträger treten am 1. Januar 2009 in Kraft.

Zu Absatz 5

Die Vorschriften über die Neuordnung des Vermögensrechts der Unfallversicherungsträger und weitere Durchführungsvorschriften zur Übertragung der Betriebsprüfung von den Unfallversicherungsträgern auf die Rentenversicherungsträger treten am 1. Januar 2010 in Kraft, um den Beteiligten ausreichende Vorbereitungszeit einzuräumen.

Zu Absatz 6

Der besondere Finanzausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften zu den Bestandsrenten aus der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik endet mit dem Zeitpunkt, mit dem der Übergangszeitraum von dem bisherigen auf das neue, allgemeine Lastenausgleichsverfahren endet.

Zu Absatz 7

Die Folgeänderungen zur Vereinigung der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen mit der See-Berufsgenossenschaft treten zum Zeitpunkt der Fusion in Kraft.

C. Finanzieller Teil

Die Neugestaltung der Vermögensvorschriften (Artikel 1 Nr. 24 – § 171 ff. SGB VII) hat folgende Auswirkungen: Zum 31. Dezember 2006 verfügten die gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt über liquide Betriebsmittel in Höhe von rd. 4,4 Monatsausgaben (rd. 4,4 Mrd. Euro). Die Absenkung der erforderlichen Betriebsmittelausstattung von derzeit bis zu 24 Monatsausgaben auf maximal zwölf Monatsausgaben (§ 172 Abs. 2 SGB VII) ist deshalb kostenneutral, was aus entsprechenden Gründen auch für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zutrifft.

Zum 31. Dezember 2006 verfügten die gewerblichen Berufsgenossenschaften über eine liquide Rücklage von rd. 3,1 Mrd. Euro. Die neue Höchstgrenze von vier Monatsausgaben (§ 172a Abs. 2 SGB VII) bewirkt für das Gesamtsystem der gewerblichen Unfallversicherung eine Entlastung von rd. 555 Mio. Euro, da die vorhandenen liquiden Rücklagemittel bei einem Teil der gewerblichen Berufsgenossenschaften diese Höchstgrenze übersteigen. Die übersteigenden Mittel werden künftig zur Erfüllung beitragsfinanzierter Aufgaben wie z. B. der Bildung von Altersrückstellungen verwendet. Bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften beträgt die neue Höchstgrenze zwei Monatsausgaben, die aber nicht überschritten wird, so dass kein Abbau von Rücklagen stattfinden muss. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand müssen regelmäßig keine Rücklagen bilden. Deshalb ist bei ihnen ein Abbau von Rücklagen nicht zu erwarten.

Der Buchwert des aus den Betriebsmitteln und Rücklagen in das Verwaltungsvermögen umzubuchenden Vermögens der gewerblichen Berufsgenossenschaften betrug am 31. Dezember 2006 rd. 3,6 Mrd. Euro. Hierbei sind die Buchwerte durch Abschreibungen künftig aktuell laufend zu bestimmen. Deshalb kann derzeit keine Aussage zum tatsächlichen Wert des Verwaltungsvermögens getroffen werden, was ebenfalls für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zutrifft. Dies gilt auch für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, soweit diese Rücklagen gebildet haben und insoweit über illiquide Rücklagemittel verfügen.

Für den Aufbau eines Kapitalstocks zur Finanzierung der künftigen Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten bei Dienstordnungsangestellten bedeutet dies: Neue Anwartschaften ab 1. Januar 2010 werden für diesen Personenkreis generell kapitalisiert.

Für Aktive am 1. Januar 2010 wird für deren alte Anwartschaften vor dem 1. Januar 2010 bis Ende des Jahres 2019 ein Kapitalstock aufgebaut, aus dem ab dem Jahr 2020 alle künftigen Rentenzahlungen aus Anwartschaften vor dem Jahr 2010 geleistet werden sollen. Bis einschließlich des Jahres 2019 werden Renten für diesen Personenkreis noch aus der Umlage finanziert.

Die Ermittlung der Höhe des notwendigen Kapitalstocks jeweils für die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wird durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. gemeinsam mit dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vorgenommen und sich bis in die zweite Jahreshälfte 2008 erstrecken. Gegenwärtig kann die Höhe des Kapitalstocks, der zum Jahresende 2019 vorliegen muss, um alle alten Anwartschaften vor dem Jahr 2010 und die neuen Anwartschaften für die Jahre 2010 bis 2019 für Aktive am 1. Januar 2010 abzudecken, nur als Schätzgröße mit etwa 2,5 Mrd. Euro für die gewerblichen Berufsgenossenschaften und jeweils 0,3 Mrd. Euro für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften angegeben werden. Bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ist insgesamt etwa die Hälfte der Deckungsmittel schon vorhanden. Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sind die vorhandenen Rückstellungen deutlich geringer.

Bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften reduziert sich wegen schon vorhandener Deckungsmittel und wegen des aus diesem Gesetz resultierenden Minderbedarfs bei liquiden Betriebsmitteln und Rücklagen der Zusatzaufwand für den Aufbau des Kapitalstocks auf etwa 1,1 Mrd. Euro. Dieser Betrag ist auf den Zehnjahreszeitraum 2010 bis 2019 zu verteilen, so dass in diesem Zeitraum eine jährliche Belastung von etwa 110 Mio. Euro entsteht. Dies bedeutet eine mittlere Erhöhung des durchschnittlichen Umlagesatzes bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften von heute rd. 1,3 Prozent um 0,015 Prozentpunkte auf 1,315 Prozent. Einzelne Branchen werden von diesem Mittelwert abweichen. Hierdurch dürften insgesamt keine messbaren Effekte auf das allgemeine Preis- bzw. das Verbraucherpreisniveau ausgehen, wovon auch für den Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften auszugehen ist.

Dem Zusatzaufwand in den Jahren von 2010 bis 2019 stehen langfristig Minderausgaben gegenüber, da die kapitalisierten Anwartschaften ab dem Jahr 2020 nicht mehr aus der Umlage finanziert werden müssen. Durch den Aufbau eines Kapitalstocks wird also eine Vorfinanzierung künftiger Rentenzahlungen vorgenommen.

Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Durch die Änderung des Lastenausgleichs sind die Haushalte von Bund und Ländern nicht betroffen, da sich dieser nur auf die gewerbliche Unfallversicherung erstreckt. Die Verwaltungskosten, die dem Bundesversicherungsamt bei der Durchführung des Lastenausgleichs entstehen, werden von den gewerblichen Berufsgenossenschaften erstattet. Sie entsprechen den heutigen Aufwendungen, die dem Spitzenverband derzeit über die Verbandsumlage erstattet werden. Es wird davon ausgegangen, dass für die Durchführung des Lastenausgleichs eineinhalb Stellen im gehobenen Dienst beim Bundesversicherungsamt erforderlich sind.

Die von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern alternierend auszurichtende Nationale Arbeitsschutzkonferenz führt nicht zu zusätzlichen Haushaltsausgaben. Die hier allein relevante Geschäftsstellenfunktion der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin wird innerhalb ihres originären Aufgabenbestandes wahrgenommen und erfolgt kostenneutral.

Vollzugsaufwand

Durch das Gesetz entsteht kein zusätzlicher Vollzugsaufwand.

Die Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung – Fusionen der Unfallversicherungsträger – führt einmalig zu einem geringfügig erhöhten Verwaltungsaufwand. Die Neuorganisation wird aber bereits kurzfristig eine Reduzierung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten zur Folge haben.

Eine finanzielle Quantifizierung der einzelnen Be- und Entlastungen beim unmittelbaren Vollzugsaufwand ist nicht möglich.

Sonstige Kosten

Durch den Überlastausgleich bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften ergibt sich bei einigen Berufsgenossenschaften eine Senkung des durchschnittlichen Umlagesatzes, bei anderen eine Erhöhung des durchschnittlichen Umlagesatzes. Insgesamt gemittelt über alle Berufsgenossenschaften ist der Überlastausgleich kostenneutral.

Bei 60 Prozent der Berufsgenossenschaften tritt eine Senkung der Umlagesätze ein, die bei der Hälfte dieser Berufsgenossenschaften im Bereich von rd. 0,5 Prozentpunkten bis über 1 Prozentpunkt liegt.

Bei knapp 40 Prozent der Berufsgenossenschaften tritt eine geringe Erhöhung der Umlagesätze ein. Bei rd. einem Drittel dieser Berufsgenossenschaften liegt die Umlagesatzerhöhung im Bereich von 0,1 bis unter 0,2 Prozentpunkten, bei den restlichen Berufsgenossenschaften (etwa zwei Drittel) unter 0,1 Prozentpunkten. Diese geringen Umlagesatzanhebungen dürften keine messbaren Effekte auf das allgemeine Preis- bzw. das Verbraucherpreisniveau haben.

Die Neugestaltung der Insolvenzgeldumlage ist für die Wirtschaft kostenneutral.

Bürokratiekosten

Für Unternehmen werden keine neuen Informationspflichten eingeführt, sondern vier schon bestehende Informationspflichten geändert. Die Änderungen sind aufgrund der Übertragung der Betriebsprüfung auf den Prüfdienst der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Zweite Mittelstandsentlastungsgesetz unerlässlich, damit den Unfallversicherungsträgern auch künftig die für die Beitragsberechnung

erforderlichen Informationen aus den Unternehmen zur Verfügung stehen.

Die bereits in § 166 Abs. 1 SGB VII geregelte Auskunfts- und Vorlagepflicht des Unternehmers wird durch § 159 Abs. 2 SGB VII konkretisiert. Durch die Regelung wird klargestellt, dass die schon heute bestehende Auskunftspflicht der Unternehmer gegenüber den Unfallversicherungsträgern über die betrieblichen Verhältnisse für die Veranlagung zu den Gefahrklassen unabhängig von der Betriebsprüfung (§ 166 Abs. 2 SGB VII) besteht. Die konkretisierte Informationspflicht in § 159 SGB VII ist auf Anforderung zu erfüllen und führt zu keinem Mehraufwand.

Eine weitere Informationspflicht, die Jahresmeldung nach § 28a Abs. 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV), wird um die Angaben zur Unfallversicherung ergänzt. Hierdurch werden die bisherigen Vorschriften zur Ab- und Jahresmeldung, die vom Arbeitgeber ohnehin abzugeben sind, lediglich spezifiziert, so dass kein Mehraufwand im laufenden Verfahren entsteht. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass für die Unternehmen der Aufwand sogar gesenkt wird, da es nunmehr möglich ist, die Betriebsprüfungen automatisiert zu unterstützen. Besondere Einführungskosten, die sich durch die Anpassung der Datensätze ergeben, entstehen nicht, da sie in die laufenden Softwareanpassungen integriert werden. Für solche Anpassungen ist ein Betrag von 17 Mio. Euro anzusetzen. Dieser Betrag für die Pflege der Unternehmenssoftware würde aufgrund anderer turnusmäßiger Anpassungen (Änderungen der Beitragsbemessungsgrenzen, Änderungen der Bezugsgröße, Änderungen der Beitragssätze etc.) auch ohne die Änderung dieser Informationspflicht anfallen. Der fiktive Anteil am Programmieraufwand für Anpassungen der Meldesoftware aufgrund der Ergänzung der Jahresmeldung wird mit einem 20-Prozent-Anteil am Gesamtprogrammieraufwand für das Jahr 2009 geschätzt. Daraus ergibt sich ein geschätzter (fiktiver) Anpassungsbedarf für die Entgeltbescheinigung von rd. 20 Prozent der genannten Gesamtsumme, d. h. von rd. 3,4 Mio. Euro im Einführungsjahr.

Die Änderungen in § 28a Abs. 9 SGB IV und § 13 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) betreffen die Meldungen für geringfügig kurzfristig Beschäftigte. Für diese Personen war bisher schon eine Anmeldung abzugeben sowie jeweils eine Abmeldung ohne Arbeitsentgelt. Nunmehr ist bei der Abmeldung das Arbeitsentgelt anzugeben, da in der Unfallversicherung eine Versicherungs- und Beitragspflicht unabhängig von der Beschäftigungsdauer und der Entgelthöhe besteht. Beim Arbeitgeber entsteht kein Mehraufwand, da es sich um eine Meldung handelt, die für alle anderen Beschäftigungsgruppen schon programmiert ist. Auch hier findet die Softwareanpassung im Rahmen der Jahreswechselanpassung statt (§ 28a Abs. 3 SGB IV). Für die geringfügig kurzfristig Beschäftigten, die über einen Jahreswechsel hinweg arbeiten, ist eine zusätzliche Jahresmeldung erforderlich. Ein Mehraufwand für die Arbeitgeber entsteht nur in sehr geringem Umfang. Zum Jahreswechsel 2006 hätten rd. 163 000 Jahresmeldungen für kurzfristig geringfügig Beschäftigte abgegeben werden müssen. Die Berechnungen nach dem Standardkostenmodell ergeben für eine Meldung eine Belastung von 0,96 Euro (2 Minuten mal einem Stundenlohn von 29 Euro). Die Belastung für die Unternehmer aufgrund der zusätzlichen Meldungen beläuft sich damit auf rd. 156 500 Euro im Jahr.

Für die Verwaltung werden neun Informationspflichten eingeführt und eine bestehende Informationspflicht ergänzt.

Anlässlich einer Vereinigung von Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sind neu aufgestellte Dienstordnungen der Aufsichtsbehörde vorzulegen (§ 116 Abs. 3 Satz 4 SGB VII, § 117 Abs. 5 i. V. m. § 116 Abs. 3 Satz 4 SGB VII). Diese Informationspflicht fällt nur einmalig und nur im Fall einer solchen Vereinigung an.

Die im Rahmen der Übertragung der Durchführung des jährlichen Lastenausgleichs dem Bundesversicherungsamt entstehenden Kosten sind von den Berufsgenossenschaften zu erstatten. Nach § 181 Abs. 5 SGB VII hat das Bundesversicherungsamt die für die Durchführung der Abrechnung erforderlichen Verwaltungskosten pauschal nach Stellenanteilen in einer Abrechnung nachzuweisen.

Im Zuge der anstehenden Vereinigungen der Unfallversicherungsträger ist eine Übergangsregelung zum neuen Vermögensrecht erforderlich (§ 219a Abs. 1 SGB VII). Abweichend von den neuen in den §§ 172, 172a und 184 SGB VII genannten Höchstgrenzen können auf Antrag für die Kalenderjahre 2010 bis 2012 höhere Betriebsmittel und Rücklagen bereitgehalten werden. Somit handelt es sich nur um eine für einen Übergangszeitraum von drei Jahren bestehende Informationspflicht, von der im Übrigen nur vereinzelt Gebrauch gemacht werden wird.

Die Selbstverwaltungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung werden verpflichtet, jeweils zum 31. Dezember 2008 der Bundesregierung bzw. den jeweiligen Landesregierungen einen Bericht bzw. ein Konzept zur Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung vorzulegen (§§ 222 bis 224 SGB VII). Darüber hinaus muss die Selbstverwaltung ein Konzept zur Einführung von Altersrückstellungen erstellen und der Bundesregierung bis zum 30. April 2009 vorlegen (§ 219a Abs. 2 SGB VII). Hierbei handelt es sich jeweils um eine einmalige Informationspflicht.

Im Rahmen der Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfall- auf die Rentenversicherung (§ 166 Abs. 2) haben die Träger der Rentenversicherung nach § 28p Abs. 1b SGB IV den zuständigen Unfallversicherungsträgern zur Beitragsberechnung die Feststellungen aus den Prüfungen bei den Arbeitgebern (Arbeitsentgelte und deren Zuordnung zu den Gefahrtarifstellen) mitzuteilen.

§ 7 Abs. 4 Satz 5 der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) verpflichtet die Träger der Rentenversicherung zusätzlich, im Rahmen des dem Arbeitgeber ohnehin zu übersendenden Prüfergebnisses auch die Unfallversicherungsdaten zu übermitteln.

Sofern die Prüfung der Arbeitgeber für die Unfallversicherung nach § 166 Abs. 2 SGB VII nicht von den Trägern der Rentenversicherung durchzuführen ist (Beitragsberechnung gemäß den §§ 155, 156, 185 Abs. 2 oder § 185 Abs. 4 SGB VII nicht nach Arbeitsentgelten), haben die Träger der Unfallversicherung dies nach § 28p Abs. 8 Satz 2 SGB IV den Trägern der Rentenversicherung mitzuteilen. In die Arbeitgeberdatei wird dann ein entsprechender Hinweis aufgenommen.

Anlage 2

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung auf Bürokratiekosten, die durch Informationspflichten begründet werden, geprüft.

Für Unternehmen werden vier bestehende Informationspflichten geändert, was nach Einschätzung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zu einmaligen Kosten in Höhe von 3,4 Mio. Euro und einer jährlichen Mehrbelastung von rd. 156 500 Euro führt.

Für die Verwaltung werden neun Informationspflichten eingeführt. Davon fallen sieben Informationspflichten entweder nur einmalig, übergangsweise oder fallbezogen an. Eine Informationspflicht der Verwaltung wird ergänzt.

Mit dem vorliegenden Entwurf werden keine Informationspflichten für Bürger eingeführt, geändert oder aufgehoben.

Der Nationale Normenkontrollrat merkt dazu Folgendes an:

1. Die Ergänzung der Jahresmeldung der Rentenversicherung nach § 28a SGB IV macht die bisherigen Lohnnachweise entbehrlich

Die Ergänzung der Jahresmeldung der Rentenversicherung nach § 28a SGB IV um Angaben zur Unfallversicherung ist grundsätzlich zweckmäßig, um dort die Vorbereitung und Durchführung von Betriebsprüfungen effizienter zu gestalten. Dies führt – abgesehen von den geschätzten einmaligen Umstellungskosten i. H. v. etwa 3,4 Mio. Euro – auch zu Entlastungseffekten bei den Unternehmen. Die arbeitnehmerbezogene Meldepflicht erhöht die Transparenz und wird künftig den Aufwand für Unternehmen, die von „Vor-Ort-Prüfungen“ betroffen sind, reduzieren. Nach dem bisherigen Verfahren muss der Prüfdienst grundsätzlich vor Ort die summarischen Gesamtlohnmeldungen eines Unternehmens wieder aufschlüsseln und auf die einzelnen Beschäftigten herunter rechnen. Die dazu notwendigen Unterlagen müssen spätestens dann vom Unternehmen zur Verfügung gestellt werden. Dieser Aufwand wird künftig erheblich reduziert, denn der Prüfdienst kann grundsätzlich die gemeldeten Daten direkt mit den Lohnunterlagen abgleichen. Durch das neue Verfahren wird bereits im Vorfeld eine DV-unterstützte, zielgerichtete Auswahl von Stichproben ermöglicht. Der Prüfdienst kann seine Arbeit dann auf die Daten konzentrieren, die unplausibel oder aufklärungsbedürftig sind. Dadurch können die Belastungen durch Betriebsprüfungen zielgenau auf fehlerträchtige Unternehmen ausgerichtet und andere Unternehmen „entlastet“ werden. Damit wird zum einen die Belastung gerechter verteilt. Zum anderen wird eine effizientere Kontrolle ermöglicht, die im Ergebnis zu mehr Beitragsgerechtigkeit führt und sich damit auch finanziell auf alle Unternehmen auswirkt. Der Normenkontrollrat begrüßt insoweit auch die vom BMAS in Aussicht gestellte Zusammenführung von Betriebsprüfungen im Rahmen der Unfallversicherung mit der Kontrolle der Beiträge der Gesamtsozialversicherung, da sich hierdurch weitere Entlastungseffekte für Unternehmen erschließen lassen. Der mit dem Unfallmodernisierungsgesetz auf den Weg gebrachte Systemwechsel vom summarischen hin zum arbeitnehmerbezogenen, DEÜV-gestützen Meldeverfahren stellt wichtige Weichen für weitere, übergreifende Bürokratieabbaumaßnahmen im Bereich der Sozialversicherung. Langfristig steigen dadurch die Realisierungschancen für weitere Vereinfachungen wie z. B. den Beitragseinzug für alle Sozialversicherungszweige aus einer Hand.

Der Gesetzentwurf lässt allerdings offen, ob im Gegenzug die bisherigen Meldungen an die Berufsgenossenschaften, die Lohnnachweise nach § 165 SGB VII, entfallen werden. Dadurch kommt es zu vermeidbaren Doppelmeldungen. Das Statistische Bundesamt schätzt die Bürokratiekosten für die Lohnnachweise auf fast 56,5 Mio. Euro. Aus Sicht des Normenkontrollrates sind die flächendeckenden Umstellungskosten der Unternehmen nur unter der Voraussetzung vertretbar, dass die Abschaffung der Lohnnachweise im weiteren Gesetzgebungsverfahren – ggf. nach einer angemessenen Übergangsfrist – konkret in Aussicht gestellt wird.

2. Weniger belastende Alternativen

Darüber hinaus sollte das BMAS bei der Novellierung des Meldeverfahrens weniger belastende Alternativen für Unternehmen in Betracht ziehen. Es mag dahingestellt sein, ob die derzeitigen Sonderregelungen der Berufsgenossenschaften, wonach bestimmte Unternehmen (Verlage etc.) nichtarbeitnehmerbezogene Lohnnachweise erbringen dürfen, mit dem geltenden Recht in Einklang zu bringen sind. Jedenfalls sind sie ein deutliches Indiz dafür, dass möglicherweise ein Bedarf für weniger belastende Ausnahmeregelungen von der Meldepflicht nach § 28a SGB IV besteht. Das BMAS sollte die Zulassung von nichtarbeitnehmerbezogenen Meldungen für bestimmte Unternehmen prüfen.

Anlage 3

Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates

Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) hat am 6. Februar 2008 zum Entwurf des UVMG Stellung genommen. In seiner Stellungnahme hat er sich insbesondere zu der in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Ergänzung der Jahresmeldung der Arbeitgeber an die Rentenversicherung nach § 28a SGB IV geäußert. Mit Blick auf eine höhere Beitragsgerechtigkeit und eine effizientere Kontrolle unterstützt der NKR das Vorhaben nachdrücklich. Er schlägt allerdings vor, bereits im laufenden Gesetzgebungsverfahren in Aussicht zu stellen, dass im Gegenzug die bisherigen Meldungen an die Berufsgenossenschaften, die so genannten Lohnnachweise nach § 165 SGB VII, entfallen. Außerdem bittet er zu prüfen, ob für bestimmte Unternehmen nichtpersonenbezogene Lohnnachweise bei der Meldung zur Rentenversicherung zugelassen werden können.

Nach Ansicht der Bundesregierung wird die positive Stellungnahme des NKR das Vorhaben entscheidend stützen. Insbesondere widerlegt die Stellungnahme Kritik, wonach das erweiterte Meldeverfahren Bürokratie fördere.

Den Vorschlag des NKR, den Lohnnachweis zur Unfallversicherung künftig entfallen zu lassen, wird die Bundesregierung aufgreifen. Eine Umsetzung ist allerdings erst möglich, wenn die Übertragung der Betriebsprüfung auf die Rentenversicherung und die damit verbundene Umstellung der Meldung an die Deutsche Rentenversicherung abgeschlossen und das neue Verfahren sicher ist. Zum Zeitpunkt des Wegfalls der Lohnnachweise muss sichergestellt sein, dass die Berechnung der Umlage der Berufsgenossenschaften allein aus den Daten des erweiterten Meldeverfahrens der Rentenversicherung fehlerfrei erfolgen kann. Dabei ist zu berücksichtigen: Erstmalig kommt das erweiterte Meldeverfahren im Jahr 2010 für das Jahr 2009 zur Anwendung; auf Basis der im Mai 2010 für das Jahr 2009 eingehenden Meldungen wird die Deutsche Rentenversicherung in 2010 ihre Prüftätigkeit aufnehmen. Vor diesem zeitlichen Hintergrund erwartet die Bundesregierung, dass in den beiden Jahren 2009 und 2010 Anfangsschwierigkeiten weitestgehend überwunden werden können. Diese lassen sich allerdings nicht gänzlich ausschließen, weil der sozialversicherungsrechtliche Arbeitgeberbegriff und der unfallversicherungsrechtliche Unternehmerbegriff nicht deckungsgleich sind. Hier kann es zu Fehlermeldungen kommen. Die beiden Jahre werden daher benötigt, um die erweiterten Meldungen zur Rentenversicherung mit den Meldungen zur Unfallversicherung abzugleichen. Auf der anderen Seite hält die Bundesregierung diesen zweijährigen Übergangszeitraum auch für genügend, so dass der Wegfall der heutigen Lohnnachweise so bald wie möglich vorgesehen werden kann.

Die Abschaffung des Lohnnachweises bedingt Folgeregelungen. Namentlich sind für das berufsgenossenschaftliche Beitragsrecht und das Recht des Lastenausgleichs zwischen den Berufsgenossenschaften technische Anpassungen für deren Abwicklung erforderlich. Dies folgt daraus, dass der Zeitpunkt der Abgabe der Jahresmeldung zur Rentenversicherung (15. April) später ist als der Zeitpunkt für die Abgabe der Lohnnachweise (11. Februar). Außerdem sind im Lohnnachweis über die im neuen Meldeverfahren erfassten Angaben hinaus weitere Angaben enthalten, wie z. B. zu Arbeitsstunden und ehrenamtlich Tätigen; dies ist bei den Unfallversicherungsträgern unterschiedlich geregelt. Die Erforderlichkeit dieser Informationen, die Möglichkeit, sie zu vereinheitlichen, und die Art und Weise ihrer Übermittlung sind noch zu prüfen.

Soweit der NKR zum anderen bittet zu prüfen, ob im Rahmen des neuen Meldeverfahrens zur Rentenversicherung für bestimmte Unternehmensarten (Verlage etc.) nichtarbeitnehmerbezogene Lohnnachweise in der Unfallversicherung zugelassen werden können, ist dazu Folgendes zu bemerken:

Ein solches Vorgehen steht nicht im Einklang mit dem Ziel, eine effizientere Kontrolle zu ermöglichen, die im Ergebnis zu mehr Beitragsgerechtigkeit führt. Die Schaffung von mehr Transparenz würde konterkariert. Durch das erweiterte Meldeverfahren zur Rentenversicherung kommen jedoch auch keine zusätzlichen Belastungen auf die Unternehmen zu. Schon heute werden in der Meldung zur Rentenversicherung die Entgelte aller Beschäftigten übermittelt, auch für Geringverdiener, Schüler, Altersrentner etc. Darauf kann wegen der Beitragsbezogenheit der Leistungen aus der Rentenversicherung nicht verzichtet werden. Ein summarischer Nachweis zur Unfallversicherung würde insoweit keine Entlastung verschaffen.

Auch soweit in der personenbezogenen Meldung künftig die Gefahrklasse (Risikogruppe) anzugeben ist, der die Tätigkeit des Beschäftigten zugeordnet wird, folgt hieraus keine Mehrbelastung. Schon heute muss für die pauschale Meldung an die Unfallversicherung eine Zuordnung der Beschäftigten zu den Gefahrklassen vorgenommen werden. Erst im letzten Schritt der heutigen Erstellung des Lohnnachweises werden die so ermittelten Ergebnisse personenunabhängig zum pauschalen Nachweis verdichtet und der Berufsgenossenschaft gemeldet. Das gegenwärtige Vorgehen ist auch in Zukunft anwendbar und ermöglicht weiterhin ein verwaltungseinfaches Verfahren.

Durch die Zusammenführung der Prüfung bei der Rentenversicherung werden die Unternehmen entlastet, sobald das neue Meldesystem funktionstauglich ist. Im Ergebnis wird dies zu mehr Beitragsgerechtigkeit in der Unfallversicherung führen.

Anlage 4

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 843. Sitzung am 25. April 2008 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. **Zum Gesetzentwurf allgemein**

a) Der Bundesrat bedauert, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die von einer Arbeitsgruppe der Staatssekretäre von Bund und Ländern entwickelten Eckpunkte zur Reform des Leistungsrechts in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht weiter verfolgt werden.

Damit kann das Ziel, das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung auch in materieller Hinsicht zu modernisieren, zeitnah nicht erreicht werden.

Aus Sicht des Bundesrates ist es dringend geboten, die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherungen zielgenauer auszugestalten, dem Umfang des Erwerbsschadens stärker Rechnung zu tragen und die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung besser von denen der gesetzlichen Rentenversicherung abzugrenzen.

b) Nicht nachvollziehbar ist, warum die Regelungen zum Berufskrankheitenrecht, die die Zustimmung aller Mitglieder der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gefunden haben, nicht in den Gesetzesentwurf aufgenommen worden sind.

Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, die Regelungen zur Präzisierung des Berufskrankheitenbegriffs, zum einheitlichen rückwirkenden Leistungsbeginn bei Berufskrankheiten und zur Sperrwirkung bei Beratungen über die Aufnahme von Berufskrankheiten, wie in den Eckpunkten vereinbart, in den Gesetzentwurf aufzunehmen.

c) Der Bundesrat spricht sich dafür aus, bei der Modernisierung der Organisationsstrukturen der gesetzlichen Unfallversicherung die Rechte der Selbstverwaltung zu achten und zu wahren.

Der Bundesrat nimmt daher zustimmend zur Kenntnis, dass der Gesetzentwurf die Entscheidung der Selbstverwaltung, die Spitzenorganisation in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins auszugestalten, berücksichtigt.

d) Abzulehnen ist die im Gesetzentwurf vorgesehene Ausweitung der vom Arbeitgeber bei Abmeldung und Jahresmeldung zu übermittelnden Angaben. Dies führt zu einer deutlichen Erhöhung des Verwaltungsaufwands. Es bestehen erhebliche Zweifel daran, ob eine Datenübermittlung in diesem Umfang erforderlich ist.

e) Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren

- sicherzustellen, dass im Bereich der geplanten Arbeitsschutzstrategie bürokratische Belastungen von Unternehmen durch den Dualismus aus Gewerbeaufsicht und Unfallverhütungsvorschriften vermieden werden;
- die bisherige vollständige Freistellung von Kleinunternehmen beizubehalten.

2. **Zu Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe c**
(§ 15 Abs. 4 Satz 4 SGB VII)

In Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe c § 15 Abs. 4 Satz 4 sind die Wörter „ist zu erteilen,“ durch die Wörter „soll erteilt werden,“ zu ersetzen.

Begründung

Bund und Ländern muss als Genehmigungsbehörde die Option erhalten bleiben, die Genehmigung einer Unfallverhütungsvorschrift zu versagen.

3. **Zu Artikel 1 Nr. 9 Buchstabe a**
(§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB VII)

In Artikel 1 Nr. 9 Buchstabe a § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 ist das Wort „durchgeführte“ zu streichen.

Begründung

Im Interesse der Verhinderung von Doppelarbeit und Doppelbesichtigungen ist der Daten- und Informationsaustausch auch vor Betriebsbesichtigungen erforderlich. Eine Beschränkung auf durchgeführte Betriebsbesichtigungen ist nicht sachdienlich.

4. **Zu Artikel 1 Nr. 11a – neu –** (§ 110 Abs. 1a Satz 2, Abs. 1b – neu – SGB VII),
Artikel 4 Nr. 2 Buchstabe c – neu –
(§ 28a Abs. 12 – neu – SGB IV),
Artikel 5 Nr. 2a – neu – (§ 150 Abs. 5 Satz 1 SGB VI)

a) In Artikel 1 ist nach Nummer 11 folgende Nummer einzufügen:

‚11a. § 110 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1a Satz 2 wird der abschließende Punkt gestrichen und es werden die Wörter „oder die Vorabmeldung an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung nicht erfolgt ist.“ eingefügt.

b) Nach Absatz 1a wird folgender Absatz eingefügt:

„(1b) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. hat zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Regelung den für Soziales zuständigen Ministerien von Bund und Ländern über die Erfahrungen der Unfallversicherungsträger mit dieser Regelung einen Bericht zu erstatten.“‘

b) In Artikel 4 Nr. 2 ist nach Buchstabe b folgender Buchstabe einzufügen:

‚c) Nach Absatz 11 wird folgender Absatz angefügt:

„(12) Der Arbeitgeber hat für jeden Beschäftigten, sofern nicht ein Fall nach Absatz 6a oder 7 vorliegt, den Beginn der Beschäftigung der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung vor

Arbeitsaufnahme durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu melden (Vorabmeldung). Die Meldung enthält:

1. Name,
2. Vorname,
3. Anschrift,
4. den Beginn der versicherungspflichtigen oder geringfügigen Beschäftigung,
5. Versicherungsnummer, soweit bekannt, und
6. die Betriebsnummer seines Beschäftigungsbetriebs.“‘

c) In Artikel 5 ist nach Nummer 2 folgende Nummer einzufügen:

‚2a. § 150 Abs. 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens für eine Datei der Datenstelle ist nur gegenüber

1. den in § 148 Abs. 3 genannten Stellen,
2. der Deutschen Rentenversicherung Bund, soweit sie als zentrale Stelle Aufgaben nach dem Einkommensteuergesetz durchführt,
3. den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, soweit sie prüfen, ob die Vorabmeldung gemäß § 28a Abs. 12 des Vierten Buches erfolgt ist oder ob eine Beschäftigung den Voraussetzungen entspricht, unter denen eine Bescheinigung E 101 ausgestellt werden kann, und
4. den Behörden der Zollverwaltung, soweit diese Aufgaben nach § 107 des Vierten Buches oder § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes durchführen,

zulässig.“‘

Folgeänderung

Artikel 11 Abs. 3 ist wie folgt zu fassen:

‚(3) Die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 152), zuletzt geändert durch …, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 6 wird folgender § 7 eingefügt:

„§ 7
Vorabmeldung

Der Beginn einer versicherungspflichtigen oder einer geringfügigen Beschäftigung ist vor Arbeitsaufnahme zu melden.“

2. § 13 wird wie folgt gefasst:

… < wie Gesetzentwurf > …

3. § 23 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Meldungen sind grundsätzlich an die zuständige Annahmestelle zu erstatten; Meldungen nach § 7 sind an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung zu erstatten.“‘

Begründung

Mit der neu eingeführten Meldepflicht der Arbeitgeber an die Datenstelle der Rentenversicherungsträger sollen die Voraussetzungen für die Bekämpfung der Schwarzarbeit verbessert werden.

Damit einhergehend sollen die Voraussetzungen für den Arbeitgeberregress im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung vereinfacht werden.

Die bestehende Regelung zum Arbeitgeberregress (§ 110 Abs. 1a SGB VII) hat bislang nur zu geringen Erfolgen geführt, da die Meldefristen im Rahmen des § 28a ff. SGB IV so weit ausgestaltet sind (Meldung spätestens sechs Wochen nach Beginn der Beschäftigung), dass der Arbeitgeber in aller Regel bei Eintritt eines Unfalls behaupten kann, dass der Beschäftigte erst seit kurzem im Unternehmen beschäftigt sei, und die Meldung nachholen kann. Der Nachweis der Schwarzarbeit kann in diesen Fallkonstellationen bisher nicht geführt werden. Auch bei Kontrollen im Rahmen der Durchführung des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes führen die Fristen für die Anmeldungen nach § 28a SGB IV dazu, dass in der Regel die Anmeldung folgenlos nachgeholt wird.

Aufgrund der neuen Vorabmeldung muss der Arbeitgeber nunmehr vor Aufnahme des Versicherungsschutzes für seine ab Inkrafttreten der Meldepflicht neu eingestellten Arbeitnehmer der Datenstelle der Rentenversicherungsträger formlos die notwendigsten Daten über die versicherte Person übermitteln. Aufgrund der elektronischen Übermittlung der Daten kann eine Meldung auch noch kurzfristig vor Aufnahme der Tätigkeit, also am Tag der Arbeitsaufnahme erfolgen.

Insgesamt werden die Prüfungsvorgänge für die Behörden der Zollverwaltung, soweit diese Aufgaben nach § 2 SchwarzArbG durchführen, erheblich vereinfacht.

Für die Arbeitgeber sowie für die Datenstelle der Rentenversicherung entstehen durch diese Meldepflicht zusätzliche Aufwendungen. Vor dem Hintergrund, dass durch die Schwarzarbeit die Gesamtheit der Arbeitgeber mit höheren Beiträgen zur Sozialversicherung belastet wird und die Regelung dem Schutz der redlichen Arbeitgeber vor denjenigen dient, die sich durch Schwarzarbeit Wettbewerbsvorteile verschaffen, ist dieser zusätzliche Aufwand jedoch zu rechtfertigen. Die Regelung versetzt die Unfallversicherungsträger in die Lage, Regressansprüche gegenüber den Arbeitgebern, die Schwarzarbeiter beschäftigen, vermehrt durchzusetzen. Es ist daher zu erwarten, dass damit auch die Aufwendungen der Unfallversicherung gesenkt werden können.

Zudem steigt das Beitragsaufkommen in den Sozialversicherungssystemen, wenn mehr Arbeitgeber – auch aufgrund der Risiken eines Regresses – ihre Arbeitnehmer gemäß § 28a Abs. 10 SGB IV anmelden, so dass auch auf diesem Wege Entlastungen zu erwarten sind.

Zu Buchstabe a

Die Regelung erleichtert den Unfallversicherungsträgern den Nachweis der Schwarzarbeit. Gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 SchwarArbG liegt Schwarzarbeit vor, wenn Unter-

nehmer die sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflichten nicht erfüllen. Mit der Änderung wird erreicht, dass, sofern die Meldung an den Unfallversicherungsträger unterbleibt, eine nicht ordnungsgemäße Beitragsentrichtung vermutet wird. Kraft der Vermutung ist der Tatbestand der Schwarzarbeit gegeben.

Nach einem Zeitraum von zwei Jahren soll eine Evaluierung durchgeführt werden.

Zu Buchstabe b

Die Vorschrift regelt die Ausgestaltung der Meldung zur Unfallversicherung. Der Arbeitgeber wird verpflichtet, vor Beginn des Beschäftigungsverhältnisses für einen ab Inkrafttreten der Regelung neu eingestellten Arbeitnehmer an die Datenstelle der Rentenversicherungsträger Name, Vorname, Anschrift, das Beginndatum des Versicherungsschutzes und – soweit bekannt – die Versicherungsnummer zur Rentenversicherung zu übermitteln.

Die Meldung von Daten von den Unternehmen an die Datenstelle hat in elektronischer Form zu erfolgen. Die Arbeitgeber können dabei die vorhandenen Meldewege nutzen; die Datenstelle der Rentenversicherungsträger hat die Mechanismen zur Datenannahme für die Optionskommunen bereits im produktiven Einsatz, so dass hier kein erneuter Entwicklungsaufwand entsteht.

Zu Buchstabe c

Die Regelung stellt sicher, dass die Unfallversicherung im Leistungsfall durch Abfrage der Datei bei der Datenstelle der Rentenversicherungsträger in Erfahrung bringen können, ob die Vorabmeldung gemäß § 28a Abs. 10 SGB IV erfolgt ist.

5. **Zu Artikel 1 Nr. 22** (§ 166 Abs. 2 Satz 1 und 2, Abs. 3 Satz 1 SGB VII),
Nr. 35 (§ 218e Abs. 1 und 4 SGB VII)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

a) Nummer 22 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Buchstabe a § 166 Abs. 2 sind die Sätze 1 und 2 durch folgende Sätze zu ersetzen:

„(2) Die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. stellen durch eine bis zum 31. Dezember 2010 zu schließende Vereinbarung sicher, dass ab 1. Januar 2012 die Prüfungen nach Absatz 1 allein durch die Träger der Rentenversicherung durchgeführt werden. Die Vereinbarung regelt das Verfahren und den Datenaustausch zwischen den Trägern der Unfallversicherung und den Trägern der Rentenversicherung zum Zwecke der Prüfung. Satz 1 gilt nicht, soweit sich die Höhe des Beitrages nach den §§ 155, 156, 185 Abs. 2 oder § 185 Abs. 4 nicht nach den Arbeitsentgelten richtet.“

bb) In Buchstabe b ist § 166 Abs. 3 Satz 1 wie folgt zu fassen:

„Die prüfenden Träger vereinbaren für die Beitragsüberwachung eine pauschale Vergütung, mit der alle dadurch entstehenden Kosten abgegolten werden.“

b) In Nummer 35 ist § 218e wie folgt zu ändern:

aa) Absatz 1 ist wie folgt zu ändern:

aaa) In Satz 1 ist die Zahl „2009“ durch die Zahl „2010“ zu ersetzen.

bbb) In Satz 2 ist die Zahl „2010“ durch die Zahl „2011“ zu ersetzen.

bb) Absatz 4 ist zu streichen.

Folgeänderungen

a) In Artikel 4 sind die Nummern 2 und 5 zu streichen.

b) In Artikel 11 sind die Absätze 3 und 4 zu streichen.

c) In Artikel 13 Abs. 5 ist die Angabe „Nr. 21, 22, 24“ durch die Angabe „Nr. 21 und 24“ zu ersetzen und die Angabe „und Artikel 11 Abs. 4“ zu streichen.

Begründung

Die Änderungen zum Übergang der Prüfung von den Trägern der Unfallversicherung auf die Träger der Rentenversicherung verpflichten die beteiligten Selbstverwaltungsorgane, bis zum 31. Dezember 2010 eine Einigung über das zur Prüfung anzuwendende Verfahren herbeizuführen und effiziente Abläufe im Sinne des Zweiten Mittelstandentlastungsgesetzes (MEG II) zu vereinbaren. Hierbei ist ganz wichtig, dass das Verfahren modern und verwaltungsfreundlich gestaltet wird. Die im UVMG-E vorgesehenen Regelungen zur Anpassung der §§ 28a, 28p SGB IV führen zu keinem befriedigenden Ergebnis und zu einer neuen gigantischen Meldeverpflichtung der Arbeitgeber und damit zu mehr Bürokratie. Das personenbezogene Meldeverfahren der Rentenversicherung ist für die Unfallversicherung untauglich, wie die intensiven Gespräche und Abklärungen der vergangenen Monate gezeigt haben. Dass aber eine personenbezogene Meldung vom Arbeitgeber verlangt wird, lediglich um die Prüfung durch die Rentenversicherung durchführen zu lassen, entspricht nicht Sinn und Zweck des MEG II. Daher muss ein anderer besserer, wirtschaftlicherer Weg gefunden werden. Außerdem verursachen die im Entwurf vorgeschlagenen Regelungen erhebliche Kosten und schaffen auf Dauer neue bürokratische und finanzielle Lasten, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen.

Der Änderungsvorschlag, die Übertragung durch eine Vereinbarung zwischen den beteiligten Trägern zu regeln, verpflichtet die Selbstverwaltungen kurzfristig, nämlich bis zum 31. Dezember 2010, zeitgemäße einfache und unbürokratische Verfahren zum Nachweis und zur Prüfung der unfallversicherungspflichtigen Entgelte zu entwickeln. Der Verzicht auf ein aufwendiges neues Verfahren und der erweiterte Zeitrahmen für die Vorbereitung der Rentenversicherung auf die Übernahme der Prüfung machen einen Übergangszeitraum mit paralleler Prüfung durch Renten- und Unfallversicherung entbehrlich.

Die Beteiligung der DRV (Deutsche Rentenversicherung) an diesem Verfahren wird die Prüffähigkeit sicherstellen und Synergien freisetzen. Das bei den Trägern vorhandene „Know-how“ wird für die Unternehmen effizient eingebracht werden und die unterschiedlichen Bedürfnisse sowohl der gewerblichen Berufsgenossen-

schaften als auch der öffentlichen Träger berücksichtigen. So führt das im Gesetzentwurf vorgesehene Verfahren für Unternehmen der öffentlichen Hand (Land, Kommunen usw.), die bei den Unfallkassen versichert sind, zu Meldepflichten, die bisher nicht bestanden, ohne dass deren Inhalte zukünftig genutzt werden können. Derartige Meldepflichten sind demnach nicht erforderlich und führen zu einer erheblichen Kostenbelastung der genannten Unternehmen.

Eine Frist bis 31. Dezember 2010 ermöglicht den Selbstverwaltungsträgern der Unfallversicherung, nach § 118 SGB VII getroffene Vereinbarungen so zu gestalten, dass sie auf den Übergang der Prüfung zu den Trägern der Rentenversicherung abgestimmt werden können.

Die im UVMG-E vorgesehene neue Lastenverteilung enthält ebenfalls eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2010.

Den Trägern der Unfallversicherung wird Gelegenheit gegeben, in der Vereinbarung über das Verfahren zu prüfen, ob die Unternehmen von Meldepflichten entbunden werden oder ob Träger übergreifend vereinheitlichte Verfahren anwenden können. Außerdem erhalten die Träger der Unfallversicherung Gelegenheit, unterschiedliche Regelungen zur Beitragsberechnung, wo dies sinnvoll erscheint, zu vereinheitlichen.

Hierfür ist eine Frist bis zum endgültigen Übergang am 1. Januar 2012 erforderlich und angemessen. Erst dann kann auch von gefestigten Katasterbeständen ausgegangen werden, die sehr eng mit der Neuorganisation der gewerblichen Berufsgenossenschaften zum 31. Dezember 2009 zusammenhängen.

Die in dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch, der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung sowie der Beitragsverfahrensverordnung vorgenommenen Änderungen sind als Folgeänderungen zur Neufassung des § 166 Abs. 2 SGB VII-E zu streichen.

6. **Zu Artikel 1 Nr. 25**
(§ 179 Abs. 2 Satz 1 und 5 – neu – SGB VII)

In Artikel 1 Nr. 25 § 179 ist Absatz 2 wie folgt zu ändern:

a) In Satz 1 sind die Wörter „und Berufskrankheiten," durch die Wörter „, Berufskrankheiten sowie anteilige Verwaltungs- und Verfahrenskosten," zu ersetzen.

b) Folgender Satz ist anzufügen:

„Die anteiligen Verwaltungs- und Verfahrenskosten sind entsprechend dem Verhältnis der Entschädigungslast der Tarifstelle zu den übrigen Tarifstellen der Berufsgenossenschaft zu ermitteln."

Begründung

§ 179 SGB VII-E enthält Sonderregelungen für den Bergbaubereich. Infolge des massiven Rückgangs der Steinkohleförderung sind sowohl die Rentenlast wie die Entschädigungslast der Tarifstelle Steinkohlenbergbau extrem hoch. Die Belastungen werden durch die vorgesehene weitere Rückführung und endgültige Einstellung der Steinkohlenförderung noch weiter ansteigen.

Grundsätzlich sollen im Rahmen des Lastenausgleichs lediglich die so genannten Rentenüberaltlasten solidarisch von allen Berufsgenossenschaften getragen werden. Der atypischen Situation im Bergbau Rechnung tragend sind jedoch durch die Regelung des § 179 SGB VII-E die Rehabilitationsleistungen in den Lastenausgleich mit einbezogen.

Nicht berücksichtigt werden mit dem vorliegenden Entwurf die mit den Versicherungsfällen einhergehenden Verwaltungs- und Verfahrenskosten. Die Rehabilitations- sowie die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betrugen im Jahr 2005 etwa 110 Mio. Euro, die vom Steinkohle- und Uranbergbau (Wismut) mit Beiträgen von mehr als 90 Mio. Euro zu rd. 85 Prozent finanziert wurden.

Steinkohle und Wismut werden bereits in den nächsten Jahren wegen der drastisch zurückgehenden Beschäftigungszahlen nur noch in deutlich geringerem Umfang zur Finanzierung herangezogen werden können. Damit würden die noch bei der Bergbau-Berufsgenossenschaft verbleibenden Unternehmen in unzumutbarer Weise belastet.

Deshalb ist es erforderlich, neben den Rehabilitationslasten auch die in Zusammenhang mit den Versicherungsfällen entstehenden Verwaltungs- und Verfahrenskosten (Kontenklasse 7) in den Lastenausgleich mit einzubeziehen.

Ein fester Satz für die anteilig zu berücksichtigenden Verwaltungs- und Verfahrenskosten kann im Gesetz nicht festgelegt werden, da es beispielsweise bei der Neufestlegung von Grenzwerten für Berufskrankheiten zu Schwankungen des Anteils kommen kann. Deshalb soll der zu berücksichtigende Anteil der Verwaltungs- und Verfahrenskosten entsprechend dem Verhältnis zwischen den Entschädigungslasten für diese besondere Tarifstelle zu der Entschädigungslast der übrigen Tarifstellen ermittelt werden.

7. **Zu Artikel 1 Nr. 25** (§ 181 SGB VII)

In Artikel 1 Nr. 25 ist § 181 wie folgt zu fassen:

„§ 181
Durchführung des Ausgleichs

(1) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. führt nach Ablauf des Ausgleichsjahres die Lastenverteilung nach § 178 durch. Zu diesem Zwecke ermittelt sie die auszugleichenden Beträge, berechnet den auf die einzelne Berufsgenossenschaft entfallenden Ausgleichsanteil und führt eine entsprechende Ausgleichsumlage durch.

(2) Die Berufsgenossenschaften haben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V bis zum 20. März des auf das Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres die Angaben zu machen, die für die Berechnung des Ausgleichs erforderlich sind. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. stellt gegenüber den Berufsgenossenschaften bis zum 31. März diesen Jahres den jeweiligen Ausgleichsanteil fest. Die ausgleichspflichtigen Berufsgenossenschaften zahlen den auf sie entfallenden Ausgleichsbetrag nach Absatz 1 bis zum 20. Juni diesen Jahres an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. Diese zahlt an die ausgleichsberechtigten

Berufsgenossenschaften den auf sie entfallenden Ausgleichsbetrag bis zum 30. Juni diesen Jahres.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die Werte nach § 178 Abs. 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der Rentenwerte und nach Anhörung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. neu festzusetzen.

(4) Die Bundesregierung hat dem Bundestag und dem Bundesrat alle vier Jahre bis zum 31. Dezember des auf das Ausgleichsjahr folgenden Jahres, erstmalig bis zum 31. Dezember 2012, über die Wirkung der gemeinsamen Tragung der Rentenlasten nach § 178 zu berichten."

Folgeänderung

In Artikel 4 Nr. 9 § 87 Abs. 3 Satz 1 ist nach der Angabe „§ 41 Abs. 4" das Wort „und" durch ein Komma zu ersetzen und nach der Angabe „§ 43 Abs. 5" ist die Angabe „und § 181 Abs. 1 und 2" einzufügen.

Begründung

a) Zu § 181 SGB VII

Mit der Vorschrift wird die Durchführung der Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften nach § 178 SGB VII-E der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Wege der Beleihung übertragen. Als Rechtsnachfolgerin des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat sie bereits bislang den Lastenausgleich nach geltendem Recht durchgeführt. Die nun vorgesehene Neugestaltung des Verfahrens zur Lastenverteilung wurde von ihr maßgeblich entwickelt. Sie verfügt über die erforderlichen Arbeitskapazitäten, die notwendige Infrastruktur sowie die Datengrundlagen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Aufgabe dem Bundesversicherungsamt als neue Aufgabe übertragen werden soll und dort die entsprechenden Strukturen erst aufgebaut werden müssen, wenn beim Spitzenverband diese Aufgabe bereits bislang unbeanstandet wahrgenommen wurde und die notwendigen Strukturen bestehen. Im Übrigen müsste die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ohnehin die Vorarbeiten leisten.

Durch die Regelung wird vermieden, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und das Bundesversicherungsamt in einer Übergangszeit von drei Jahren parallel tätig werden; aufwendige Abstimmungsprozesse entfallen.

b) Zur Folgeänderung

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung. Da der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. die Durchführung des Lastenausgleichsverfahrens als hoheitliche Aufgabe im Wege der Beleihung übertragen wird, ist sie insoweit der Aufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu unterstellen.

8. **Zu Artikel 1 Nr. 39** (§ 223 Abs. 2 SGB VII)

In Artikel 1 Nr. 39 § 223 ist Absatz 2 zu streichen.

Begründung

§ 224 SGB VII-E sieht keine Umsetzungsverpflichtung durch den Bund vor. Entsprechend sollte auch den Ländern die abschließende Entscheidung über die landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger belassen werden.

9. **Zu Artikel 4 Nr. 9** (§ 87 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)

In Artikel 4 Nr. 9 sind in § 87 Abs. 3 Satz 1 die Wörter „Rechts- und Fachaufsicht" durch das Wort „Rechtsaufsicht" zu ersetzen.

Begründung

Soweit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV) kraft Gesetzes Aufgaben übertragen werden, welche diese bislang bereits aufgrund Gesetzes oder ihrer Satzung wahrnimmt, genügt es, wenn sie insoweit der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bzw. des Bundesversicherungsamtes unterliegt. Fachaufsichtliche Befugnisse würden es der Aufsichtsbehörde ermöglichen, den Umfang und die Zweckmäßigkeit der Entscheidungen der DGUV zu überprüfen. Dies ist angesichts der Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung (Arbeitgeberfinanzierung, Verpflichtung, mit allen geeigneten Mitteln Unfallverhütung zu betreiben und Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls zu erbringen) sachlich nicht gerechtfertigt und angesichts der aufsichtlichen Befugnisse des Bundes und der Länder über die Unfallversicherungsträger nicht notwendig.

10. **Zu Artikel 10 Nr. 2 – neu –** (§ 80 Abs. 3 Satz 4 – neu – ALG),
Artikel 13 Abs. 2a – neu –, Abs. 4 (Inkrafttreten)

a) Artikel 10 ist wie folgt zu fassen:

‚Artikel 10
Änderung des Gesetzes
über die Alterssicherung der Landwirte

Das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), zuletzt geändert durch …, wird wie folgt geändert:

1. In § 46 werden die Wörter … < weiter wie Gesetzentwurf > …

2. Dem § 80 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die zuständige Aufsichtsbehörde kann in Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt eine Überschreitung des auf eine landwirtschaftliche Alterskasse entfallenden Anteils an den Verwaltungs- und Verfahrenskosten von der Anwendung des Absatzes 1 Satz 2 ausnehmen, soweit diese auf besonderen Umständen beruht, die von der landwirtschaftlichen Alterskasse nicht zu beeinflussen sind und die voraussichtlich nicht nur einmalig zu einer erheblichen Mehrbelastung bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten führen."'

b) Artikel 13 ist wie folgt zu ändern:

aa) Nach Absatz 2 ist folgender Absatz einzufügen:

„(2a) Artikel 10 Nr. 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2006 in Kraft.“

bb) In Absatz 4 ist nach der Angabe „Artikel 10“ die Angabe „Nr. 1“ einzufügen.

Begründung

Die Vorschriften zur Begrenzung u. a. der Verwaltungs- und Verfahrenskosten im Recht der Alterssicherung der Landwirte wie auch in anderen Bereichen der Sozialversicherung zielen darauf ab, dass die Sozialversicherungsträger ihre Anstrengungen zu einem wirtschaftlichen und effizienten Verwaltungshandeln intensivieren. Derartigen Anstrengungen sind aber dort Grenzen gesetzt, wo die Kosten durch die landwirtschaftliche Alterskasse nicht beeinflusst werden können. Dies ist dann gegeben, wenn durch außerordentliche und erhebliche Kosten verursachende Umstände im Personalbereich eine Einhaltung der Verwaltungskostenobergrenze unmöglich gemacht wird. Nach den Erfahrungen in der Praxis ist dies etwa bei einem Träger gegeben, der im Zuge gesetzlicher Zuständigkeitsänderungen Mitglieder verloren hat, jedoch vorhandene Besoldungs- und Versorgungslasten weiter finanzieren muss. Ähnliches gilt für Personalkosten, die das übliche Ausmaß deutlich übersteigen, etwa durch beamtenrechtliche Beihilfe für besondere Leistungsfälle.

Insgesamt ist an diese Ausnahmeregelung ein strenger Maßstab anzulegen, denn nicht jede von der Norm abweichende Ausgabeposition kann eine Ausnahme von der gesetzlich vorgesehenen Sanktion rechtfertigen. Deshalb greift die Regelung nur, wenn absehbar ist, dass es sich nicht um eine einmalige Mehrbelastung handelt. Die Anwendung der Ausnahmeregelung setzt voraus, dass die Zustimmung durch die zuständige Aufsichtsbehörde in Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt erteilt worden ist. Die Beteiligung des Bundesversicherungsamtes ist notwendig, weil dieses seinerseits auf eine rechtskonforme Umsetzung der Regelung durch den Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen zu achten hat und eine sanktionslose Überschreitung der Ausgabenobergrenze letztlich durch die Defizitdeckung zu Lasten des Bundes geht.

Die Feststellung der auszunehmenden Beträge durch die Aufsichtsbehörde muss spätestens nach erfolgtem Rechnungsabschluss für das jeweils zurückliegende Kalenderjahr vorgenommen werden. Die unter die Ausnahmeregelung fallenden Abzugsbeträge sind von der betreffenden landwirtschaftlichen Alterskasse dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen zusammen mit einem Freistellungsbescheid der Aufsichtsbehörde so rechtzeitig zu melden, dass diese bei der Festsetzung des Budgets für das zweite Kalenderjahr nach der unter die Ausnahmeregelung fallenden Überschreitung berücksichtigt werden können.

11. **Zu den Ordnungswidrigkeitsvorschriften im SGB III**

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass die im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie arbeitsteilig von den Unfallversicherungsträgern und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden wahrgenommenen Überwachungstätigkeiten zu einheitlichen Rechtsfolgen führen müssen. Er bittet deshalb darum, insbesondere die im SGB VII und im Arbeitsschutzrecht enthaltenen Vorschriften über Ordnungswidrigkeiten aufeinander abzustimmen.

Anlage 5

Gegenäußerung der Bundesregierung

Zu Nummer 1

Zu den Buchstaben a und b

Die Bundesregierung nimmt die Auffassung des Bundesrates zur Kenntnis.

Eine Leistungsreform der gesetzlichen Unfallversicherung ist zurückgestellt worden, da das ursprünglich vorgelegte Konzept erheblichen weiteren Abstimmungsbedarf ausgelöst und die zeitnahe Umsetzung der Organisationsreform verhindert hätte. Die Vorschläge des Bundesrates zum Berufskrankheitenrecht gehören in diesen Sachzusammenhang.

Zu Buchstabe c

Die Bundesregierung begrüßt die bereits von der Selbstverwaltung beschlossenen bzw. eingeleiteten Maßnahmen zur Neustrukturierung der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Wunsch der Selbstverwaltung, den Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung in der Rechtsform eines privatrechtlichen Vereins zu organisieren, wird aufgegriffen. Für die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben ist es allerdings erforderlich, die DGUV e. V. zu beleihen und unter Fachaufsicht zu stellen (vgl. im Einzelnen die Ausführungen zu Nummer 9).

Zu Buchstabe d

Der Vorschlag des Bundesrates bezieht sich auf die Durchführungsregelungen zur Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherung. Wegen des Sachzusammenhangs wird auf die Ausführungen zu Nummer 5 verwiesen.

Zu Buchstabe e

- Zum 1. Tiret

  Die Bundesregierung nimmt den Beschluss zur Kenntnis.

- Zum 2. Tiret

  Im Unterschied zum geltenden Recht gehen künftig in den Lastenausgleich nicht nur die Rentenlasten Not leidender Berufsgenossenschaften, sondern sämtliche Rentenleistungen aller gewerblichen Berufsgenossenschaften ein. Dies betrifft auch Rentenleistungen, die in Kleinbetrieben verursacht wurden. Diese können daher nicht mehr vollständig von der Ausgleichsverpflichtung freigestellt werden. Andernfalls müssten die Kleinbetriebe nicht für die durch Arbeitsunfälle in ihren Betrieben verursachten Renten aufkommen. Aus diesem Grund sieht der Gesetzentwurf der Bundesregierung vor, Kleinbetriebe von der Ausgleichsverpflichtung zu befreien, soweit die Aufbringung der Mittel für den Lastenausgleich nach Entgelten bemessen wird.

Zu Nummer 2

Die Bundesregierung lehnt den Änderungsvorschlag ab. Die Voraussetzungen für die Genehmigung von Unfallverhütungsvorschriften sind in dem Gesetzentwurf stringent gefasst. Unfallverhütungsvorschriften können erlassen werden, soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften keine diesbezüglichen Regelungen treffen. Die Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen muss im Antrag auf Erteilung der Genehmigung dargelegt werden. Dazu müssen die Unfallversicherungsträger insbesondere die mit der Neuregelung bezweckte Bedarfsprüfung von Unfallverhütungsvorschriften offenlegen und nachvollziehbar begründen. Wenn alle Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt sind, ist für die Einräumung eines Ermessens kein Raum mehr. Die Unfallversicherungsträger haben vielmehr Anspruch auf die Erteilung der Genehmigung.

Zu Nummer 3

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates zu.

Zu Nummer 4

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag in der Sache zu. Die Umsetzung sollte aber nicht im Rahmen der Unfallversicherungsreform erfolgen, da sich die vorgesehene Sofortmeldung nicht auf den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beschränkt, sondern die gesamte Sozialversicherung erfasst. Die Bundesregierung prüft, wie sich der Vorschlag in einem anderen Gesetzgebungsverfahren realisieren lässt.

Zu Nummer 5

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die Entscheidung zum Übergang des Betriebsprüfdienstes von der Unfall- auf die Rentenversicherung ist im Jahr 2007 durch das Zweite Mittelstandsentlastungsgesetz getroffen worden. Damit ist entschieden worden, die Prüfung der sozialversicherungsrechtlichen Belange in den Betrieben bei der Rentenversicherung zu konzentrieren. Doppelprüfungen in den Betrieben sollen zur Entlastung der Wirtschaft vermieden werden. Die Durchführung der Prüfung durch die Rentenversicherung und die Übermittlung der dafür benötigten Daten können wegen ihrer Bedeutung und ihres Eingriffscharakters nicht einer Vereinbarung der Spitzenverbände überlassen bleiben, sondern erfordern eine gesetzliche Regelung. Dabei ist sicherzustellen, dass der Prüfdienst der Rentenversicherung durch DV-unterstützte Informationen und Prüfhilfen in die Lage versetzt wird, die Prüfungen bei den Arbeitgebern vorzubereiten und durchzuführen. Durch das neue Verfahren wird bereits im Vorfeld eine zielgerichtete Auswahl von Stichproben ermöglicht. Hierzu bedarf es zwingend der im Gesetzentwurf vorgesehenen vier zusätzlichen Angaben zur Unfallversicherung in der Jahresmeldung. Die Jahresmeldungen bilden mit den in ihnen enthaltenen personen- und entgeltbezogenen Angaben die Grundlage der bisherigen Betriebsprüfung durch die Renten-

versicherung. Die Übertragung der Unfallversicherungsprüfung auf die Rentenversicherung erfordert deshalb eine entsprechende Ergänzung der bisherigen Jahresmeldung, da ohne diese Angaben die Integration in die allgemeine Betriebsprüfung nicht möglich ist. Aus den bisherigen pauschalen Lohnsummenmeldungen der Arbeitgeber an die Unfallversicherungsträger, an der die DGUV e. V. festhalten will, können diese Angaben nicht entnommen werden, da diese Meldungen keine personenbezogenen Daten enthalten. Die nähere technische Ausgestaltung der Meldungen wird im weiteren Verfahren mit den Beteiligten noch abschließend abgestimmt.

Die Ergänzung der Jahresmeldung führt nicht zu einem höheren Bürokratieaufwand. Die zusätzlichen Angaben des Arbeitgebers sind nicht gesondert, sondern einmal jährlich im Rahmen des elektronischen Meldeverfahrens zur allgemeinen Sozialversicherung (Jahresmeldung) vorzunehmen, wodurch der Aufwand für die Meldung nicht ins Gewicht fällt. Hinzu kommt, dass die Angaben ohne besonderen Aufwand aus den beim Arbeitgeber vorhandenen Daten generiert werden können. Der Nationale Normenkontrollrat hat in seiner Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf ausdrücklich bestätigt, dass durch die künftig einheitlichen und effizienteren Prüfungen eine Entlastung der Arbeitgeber eintritt. Die durch diese meldetechnischen Maßnahmen ausgelösten Kosten sind gering. Die Ergänzung der Jahresmeldung um die vier unfallspezifischen Parameter führt zu einmaligen Kosten in Höhe von 3,4 Mio. Euro und zu einer jährlichen Mehrbelastung von rd. 156 500 Euro bei den Unternehmen. Dieser Einschätzung hat sich der Nationale Normenkontrollrat ausdrücklich angeschlossen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Länder und Kommunen von dem neuen Verfahren nur in geringem Maß berührt sind, da ihre Unternehmen zum größten Teil bei den öffentlichen Unfallkassen versichert sind. Diese Unfallversicherungsträger erheben die Beiträge aber ganz überwiegend nicht nach Arbeitsentgelten, sondern nach anderen Maßstäben. Für diese Fälle sieht der Gesetzentwurf ausdrücklich vor, dass die Unternehmen nicht der Prüfung durch die Rentenversicherungsträger unterliegen.

Zu Nummer 6

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Entlastungsregelungen für die Steinkohle sind schon sehr weitgehend. Der weitaus größte Teil der künftigen Belastung der Bergbau-Berufsgenossenschaft wird von allen Wirtschaftszweigen getragen, denn es werden neben den Rentenlasten der Steinkohle auch die Rehabilitationskosten solidarisch umgelegt. Dies durchbricht die Grundprinzipien des Lastenausgleichs bereits erheblich. Die Ausnahme ist gleichwohl noch vertretbar, weil es sich um Leistungsaufwendungen für Versicherte handelt. Eine solidarische Umlage von Verwaltungskosten wäre dagegen nicht systemgerecht und würde den notwendigen Abbau von Verwaltungs- und Bürokratiekosten bei sinkender Versichertenzahl konterkarieren.

Zu Nummer 7

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Wegen des künftig erheblich höheren Volumens des Lastenausgleichs bedarf es eines neutralen Sachwalters. Das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde über alle am Lastenausgleich beteiligten Berufsgenossenschaften kann diese Funktion erfüllen und verfügt über die notwendige Erfahrung. Dies gilt insbesondere auch für die künftig im Wege der Verordnung zu bestimmenden Anpassungen bei der Verteilung des Lastenausgleichs. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales benötigt als Verordnungsgeber auch in diesem Zusammenhang die Erfahrung des Bundesversicherungsamtes bei der Durchführung der Verteilung von Finanzmitteln in der Sozialversicherung (z. B. Risikostrukturausgleich).

Im Übrigen berührt der Lastenausgleich keine Länderinteressen, da mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften daran nur bundesunmittelbare Unfallversicherungsträger beteiligt sind.

Zu Nummer 8

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die Lage bei der Fusion der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand gestaltet sich anders als bei den Fusionen der landesunmittelbaren Träger. Bei letzteren sind alle Voraussetzungen für Fusionen geklärt. Bei den bundesunmittelbaren Trägern gibt es hingegen unterschiedliche Optionen (eine davon ist der Übergang der EUK und der UKPT zu den gewerblichen Berufsgenossenschaften). Weiterhin ist insbesondere bei der Deutschen Bahn AG offen, welche Auswirkungen die geplante Teilprivatisierung auf die gesetzliche Unfallversicherung hat. Unabhängig von der Umsetzungsfrist steht es den Ländern zu, über die Fusionen zu entscheiden.

Zu Nummer 9

Die Bundesregierung lehnt eine Beschränkung auf eine Rechtsaufsicht ab. Der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV e. V.) werden im Wege der Beleihung hoheitliche Aufgaben, die Außenwirkung auf die Unternehmer und die Versicherten in der gesetzlichen Unfallversicherung haben, übertragen. Zur Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben durch Private muss deren demokratische Legitimation gewährleistet sein. Neben einer Rechtsaufsicht ist daher aus verfassungsrechtlichen Gründen auch eine Fachaufsicht erforderlich, um die Privaten fehlende demokratische Legitimation auszugleichen.

Befürchtungen, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) oder das Bundesversicherungsamt (BVA) würden die Selbstverwaltung im Wege der Fachaufsicht unangemessen einschränken bzw. die Fachaufsicht könne als Instrument des staatlichen Zugriffs und der Vereinnahmung der DGUV e. V. eingesetzt werden, sind insbesondere im Licht der praktischen Erfahrungen im Bereich der Prävention bei den Unfallversicherungsträgern nicht begründet. Das BMAS wird seine Fachaufsicht wie bisher bei der Prävention als Vertrauensaufsicht praktizieren. Eine Einschränkung der Selbstverwaltungsrechte der Unfallversicherungsträger ist daher nicht zu befürchten.

Auch die in dem Gesetzentwurf enthaltenen Koordinierungsaufgaben der DGUV e. V. haben Außenwirkung auf Unternehmer, Versicherte und Dritte und sind damit hoheitlich. Die Fachaufsicht ist unerlässlich. Die Koordinierungsfunktion der DGUV e. V. beim Erlass von Unfallverhütungsvorschriften zielt auf Rechtseinheitlichkeit und ist

Voraussetzung für einen verlässlichen Rechtsrahmen sowie eine einheitliche Anwendung des Unfallverhütungsrechts. Die Koordinierung von Bildung, Mandatierung und Tätigkeit der gemeinsamen landesbezogenen Stellen hat Außenwirkung gegenüber den Ländern und den der Überwachung unterliegenden Unternehmen und Betrieben.

Zu Nummer 10

Der Vorschlag wird geprüft.

Zu Nummer 11

Die Bundesregierung wird der Bitte des Bundesrates nachkommen. Allerdings sind hierzu aufwendige Prüfungen erforderlich, die im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens nicht abgeschlossen werden können.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333